Rapport annuel de gestion 2013-2014

Régie de l'assurance maladie du Québec

Québec

Rapport annuel de gestion 2013-2014

Régie de l'assurance maladie du Québec

Document produit par la
Régie de l'assurance maladie du Québec

Impression
Compo Orléans

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2014
ISBN 978-2-550-70845-2 (version papier)
ISBN 978-2-550-70846-9 (version PDF)
ISSN 1703-3780

Ce document est imprimé sur du papier contenant
100 % de fibres postconsommation.

L'année 2013-2014

Nos principaux clients

Personnes couvertes par le régime d'assurance maladie		**7,8 millions**
Personnes couvertes par le régime public d'assurance médicaments		**3,5 millions**
Professionnels de la santé, dispensateurs de services et prescripteurs		**40 820**
Médecins spécialistes	11 053	
Médecins omnipraticiens	9 830	
Pharmaciens	8 695	
Chirurgiens-dentistes et spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale	4 224	
Résidents	3 155	
Optométristes	1 443	
Dispensateurs de services et prescripteurs	2 420	

La gestion des programmes administrés

LE BUDGET DES DÉPENSES DE LA RÉGIE REPRÉSENTE 29 % DE CELUI DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Nos sources de financement

Fonds des services de santé	6 731 M$	62 %
Fonds de l'assurance médicaments	3 345 M$	31 %
Autres	711 M$	7 %
Total	**10 787 M$**	

Les coûts de nos programmes

Rémunération des médecins (services médicaux)	6 528 M$	62 %
Médicaments et services pharmaceutiques	3 307 M$	31 %
Autres	742 M$	7 %
Total	**10 577 M$**	

Nos ressources

1 702 employés

220,3 millions de dollars de frais d'administration

en quelques chiffres

Les principaux services rendus en 2013-2014

Aux personnes couvertes par le régime d'assurance maladie

Cartes d'assurance maladie délivrées		**2,3 millions**
Premières inscriptions	148 549	
Appels téléphoniques traités		**1,4 million**
Entrevues aux bureaux de la Régie		**183 193**
Demandes de service traitées		**1 260 834**
Services professionnels et hospitaliers reçus hors du Québec	709 372	
Programmes d'aides techniques	430 780	
Service d'aide domestique	36 854	
Contribution et exonération de services d'hébergement	83 828	

Aux personnes couvertes par le régime public d'assurance médicaments

Nouvelles inscriptions	**402 628**

Aux professionnels de la santé et aux dispensateurs de services

Demandes de paiement traitées		**268,5 millions**
Pharmaciens	213,1 millions	
Médecins omnipraticiens et médecins spécialistes, chirurgiens-dentistes, spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale, denturologistes et optométristes	55 millions	
Dispensateurs de services	393 518	
Appels téléphoniques traités		**241 484**

Aux chercheurs et aux acteurs du réseau de la santé et des services sociaux

Demandes d'information de nature statistique et autres	**933**

Lettres de transmission du rapport annuel de gestion de la Régie

Monsieur Jacques Chagnon
Président de l'Assemblée nationale du Québec
Hôtel du Parlement
Québec (Québec)

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de vous transmettre le rapport annuel de gestion de la Régie de l'assurance maladie du Québec ainsi que le rapport d'activité du régime général d'assurance médicaments pour l'exercice financier qui s'est terminé le 31 mars 2014, conformément à la Loi sur l'administration publique et à la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec.

Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments distingués.

Le ministre de la Santé et des Services sociaux,

Gaétan Barrette
Québec, juillet 2014

Monsieur Gaétan Barrette
Ministre de la Santé et des Services sociaux
1075, chemin Sainte-Foy
Québec (Québec)

Monsieur le Ministre,

J'ai le plaisir de vous soumettre le rapport annuel de gestion de la Régie de l'assurance maladie du Québec ainsi que le rapport d'activité du régime général d'assurance médicaments pour l'exercice financier qui s'est terminé le 31 mars 2014.

Ce rapport fait état des résultats obtenus à l'égard des engagements pris par la Régie dans sa *Déclaration de services aux citoyens* et rend compte des objectifs de son plan stratégique pour l'exercice financier 2013-2014. Il présente également les faits saillants de l'année.

De plus, ce document rend compte des ressources humaines, informationnelles et financières de la Régie et répond aux différentes exigences législatives et gouvernementales en vigueur. Enfin, il présente des états financiers vérifiés, dont ceux du Fonds de l'assurance médicaments.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Ministre, l'assurance de ma considération.

La présidente du conseil d'administration,

Michèle Laroche
Québec, juillet 2014

Table des matières

Message de la présidente du conseil d'administration 1
Message du président-directeur général 3
Déclaration attestant la fiabilité des données et des contrôles afférents 4
Rapport de validation de la Direction de l'audit interne 5
Faits saillants 6

Section 1
Régie 9
- Mission 9
- Vision 9
- Valeurs 9
- Clientèles 10

Gouvernance 11
- Rôle et réalisations du conseil d'administration 11
- Comités du conseil d'administration 12
- Assiduité des membres aux séances du conseil d'administration et des comités 14
- Composition du conseil d'administration 15
- Direction 20
- Composition du comité de direction 21
- Structure organisationnelle 22
- Rémunération des principaux dirigeants 22

Section 2
Résultats 2013-2014 23
Tableau synoptique du *Plan stratégique 2013-2017* 23
- Résultats relatifs au *Plan stratégique 2013-2017* 26
- *Déclaration de services aux citoyens* 35
- Résultats relatifs à la *Déclaration de services aux citoyens* 35
- Sondages auprès des clientèles 37

Section 3
Autres pratiques de gestion 39
- Mesures d'évaluation de l'efficacité et de la performance, incluant l'étalonnage 39
- Gestion intégrée des risques 44

Section 4
Ressources de la Régie 45
- Ressources humaines 45
- Ressources financières 49
- États financiers de l'exercice clos le 31 mars 2014 56
- Ressources informationnelles 71

Section 5
Application de certaines politiques gouvernementales 77
- Accès à l'égalité en emploi 77
- Développement durable 80
- Emploi et qualité de la langue française dans l'Administration 85
- Financement des services publics 85
- Protection des renseignements personnels et sécurité de l'information 87

Section 6
Rapport d'activité 2013-2014 sur le régime général d'assurance médicaments 89
États financiers du Fonds de l'assurance médicaments de l'exercice clos le 31 mars 2014 94

Section 7
ANNEXE 1
Lois et règlements principaux appliqués par la Régie 103
ANNEXE 2
Programmes administrés par la Régie 105
ANNEXE 3
Organigramme 113
ANNEXE 4
Code d'éthique et de déontologie à l'intention des membres du conseil d'administration 115
ANNEXE 5
Complément d'information financière relative aux programmes administrés par la Régie 122

Message de la présidente du conseil d'administration

Fort d'une expérience en matière de saines pratiques de gestion, le conseil d'administration a poursuivi ses actions en 2013-2014, en conformité avec les obligations dévolues à la Régie ainsi que le plan de travail et les priorités d'action que les administrateurs ont établis pour le présent exercice financier. À ce propos, je vous invite à consulter la section du rapport annuel de gestion qui présente les actions du conseil d'administration et de ses comités, lesquelles témoignent de l'engagement de ses membres à promouvoir une culture d'amélioration continue de la gouvernance.

L'année 2013-2014 aura été marquée, notamment, par l'instauration d'un mécanisme de prise en compte des principes de développement durable par les membres du conseil, lequel a permis l'adoption d'un cadre de référence pour la prise de décision délibérée fondée sur l'éthique et le développement durable. Une réflexion quant aux pratiques de dénonciation des actes répréhensibles dans les organisations publiques a été amorcée. De même, une refonte du code d'éthique et de déontologie à l'intention des membres du conseil d'administration a été effectuée afin de renforcer, entre autres, les règles relatives à la confidentialité des renseignements, aux conflits d'intérêts et à la déclaration d'intérêts, en vue d'assurer une saine gouvernance. Outre le processus d'accueil des nouveaux administrateurs et l'offre élargie de formation continue, les membres du conseil d'administration ont pu bénéficier de conférences thématiques portant sur l'évolution de la gestion des organisations et le rôle des administrateurs dans la surveillance des risques, et ce, en vue de faciliter leur participation. Dans cette foulée, un cadre de veille à l'intention des membres a également été élaboré. Dans la poursuite du virage technologique amorcé en 2012 et dans un souci de développement durable, le conseil d'administration se déroule sans papier, en plus du recours à la tablette électronique. Toutes ces initiatives sont au centre de nos responsabilités et nous permettent d'assumer pleinement notre rôle d'administrateur au sein du conseil d'administration.

Le conseil d'administration demeure une instance de femmes et d'hommes qui, par leur action bénévole, contribuent individuellement et collectivement à l'atteinte de la mission et des objectifs de la Régie. Je profite de l'occasion pour les remercier sincèrement de l'acquittement de leur mandat, tout en soulignant la contribution des membres qui nous ont quittés au cours de l'exercice. De même, je souligne d'emblée l'arrivée des nouveaux membres.

Je tiens également à souligner la contribution du personnel de la Régie, de ses collaborateurs ainsi que des membres de la haute direction. Par leur compétence et leur engagement collectif, ce sont eux qui, chaque jour, bâtissent le succès de l'organisation. Bien que les membres du conseil d'administration vous côtoient moins souvent, ils s'intéressent vivement à vos réalisations.

En terminant, au nom de tous les membres du conseil d'administration, je remercie chaleureusement toutes celles et tous ceux avec qui nous avons le privilège d'être associés plus régulièrement, soit le président-directeur général et son équipe de direction. Ceux-ci peuvent compter sur le soutien indéfectible du conseil dans l'atteinte des objectifs découlant des grands enjeux en matière de santé, permettant ainsi à la Régie d'assumer pleinement sa mission.

La présidente du conseil d'administration,

Michèle Laroche

Message du président-directeur général

C'est avec fierté que je présente le Rapport annuel de gestion de la Régie de l'assurance maladie du Québec pour l'exercice financier 2013-2014. Ce rapport présente les résultats obtenus au regard des objectifs de la première année de réalisation du *Plan stratégique 2013-2017* de même que ceux des engagements de la *Déclaration de services aux citoyens*.

Dans la poursuite des actions entreprises en vue d'améliorer les services à la clientèle, la Régie poursuit le déploiement d'actions visant, notamment, à fournir à cette dernière une couverture à l'assurance médicaments sans interruption. En ce qui concerne le Dossier santé Québec, le déploiement du domaine médicament dans les pharmacies est en voie d'être complété dans presque toutes les régions du Québec. Cette composante du Dossier santé Québec permet notamment d'avoir accès à l'ordonnance électronique.

Par ailleurs, dans un contexte où le gouvernement veut accélérer la circulation de l'information et l'offre de services publics par voie électronique, la Régie a amélioré ses services existants. Que ce soit par l'entremise du site Internet pour l'ensemble de la population, les professionnels de la santé ou les dispensateurs d'aides techniques, la Régie s'assure d'offrir des services accessibles, rapides et sécuritaires à ces utilisateurs. Notons qu'en 2013-2014, la Régie a innové en menant une campagne publicitaire sur l'assurance médicaments auprès des jeunes de 18 à 25 ans uniquement sur le Web et les médias sociaux. Sortant des sentiers battus, la campagne a connu des résultats dépassant nos attentes.

Enfin, soulignons que la Régie se démarque encore cette année, entre autres, pour la création du Comité interministériel des hauts dirigeants sur l'évaluation des risques de fraude associés à l'émission de documents officiels gouvernementaux qui s'est vu décerner le Prix d'excellence de l'Institut d'administration publique du Québec.

Fier des engagements de la Régie au regard de la norme *Entreprise en santé*, j'ai profité du nouveau plan stratégique pour rencontrer l'ensemble des employés. Cette tournée m'a permis non seulement de les informer quant aux orientations et enjeux pour les prochaines années, mais aussi de susciter leur collaboration et de prendre en compte leurs commentaires.

Je tiens d'ailleurs à remercier tous les employés de la Régie pour leur implication et leur rigueur au travail. Ils constituent les artisans de la prestation de services offerte à toutes nos clientèles. Je salue également les membres du conseil d'administration pour leur engagement et leur soutien tout au cours de l'exercice.

Le président-directeur général,

Jacques Cotton

Déclaration attestant la fiabilité des données et des contrôles afférents

La déclaration qui suit porte sur l'exactitude, l'intégralité et la fiabilité de l'information et des résultats contenus dans ce rapport annuel de gestion de la Régie de l'assurance maladie du Québec.

À notre connaissance, les renseignements figurant dans ce rapport :

- décrivent fidèlement la mission, les mandats et les orientations stratégiques de l'organisme;
- présentent les cibles et les objectifs visés ainsi que les résultats atteints;
- constituent des données exactes et fiables;
- s'appuient sur des systèmes d'information et des mesures de contrôle reconnus.

En conséquence, nous déclarons que les données contenues dans ce rapport ainsi que les contrôles afférents sont fiables et correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2014. De plus, les résultats présentés ont été évalués quant à leur plausibilité et ont fait l'objet d'une mission d'examen de la Direction de l'audit interne.

Le rapport a été approuvé par le conseil d'administration de la Régie.

Les membres du comité de direction,

Jacques Cotton
Président-directeur général

Édith Lapointe
Vice-présidente à la rémunération des professionnels

Paul Marceau
Vice-président aux services aux personnes assurées

Sophie Vaillancourt
Directrice des services juridiques

Jean-Guy Lemieux
Vice-président à l'administration et à la gestion de l'information

Gaël Ségal
Vice-président aux technologies de l'information

Chantal Garcia
Secrétaire générale

Régie de l'assurance maladie du Québec
Québec, juillet 2014

Rapport de validation de la Direction de l'audit interne

Monsieur le Président-directeur général,

Nous avons procédé à l'examen des résultats, des indicateurs et de l'information figurant au rapport annuel de gestion de la Régie de l'assurance maladie du Québec pour l'exercice terminé le 31 mars 2014. La responsabilité de l'exactitude, de l'intégralité et de la divulgation de ces données incombe à la direction de la Régie.

Notre responsabilité consiste à évaluer la plausibilité et la cohérence générale de l'information fournie, en nous basant sur le travail que nous avons mené au cours de notre examen.

Notre examen a été effectué conformément aux Normes internationales pour la pratique professionnelle de l'audit interne. Les travaux ont consisté à obtenir des renseignements et des pièces justificatives, à utiliser des procédés analytiques, à apprécier le fonctionnement des mécanismes de compilation, à réviser les calculs, à échanger avec les unités administratives sur l'information fournie et à leur demander des précisions au besoin.

Au terme de notre examen, nous concluons que l'information de ce rapport annuel de gestion nous paraît, à tous les égards importants, plausible et cohérente.

Louise Soucy, CPA, CA, ASC
Directrice de l'audit interne
Québec, juillet 2014

Faits saillants

Amélioration des services

MODIFICATION DE LA DURÉE DE VALIDITÉ DE LA CARTE D'ASSURANCE MALADIE

Le 12 février 2014, le ministre de la Santé et des Services sociaux et le ministre des Transports ont fait une annonce confirmant que la durée de validité de la carte d'assurance maladie ainsi que du permis de conduire passera de quatre à huit ans à partir du 1er octobre 2014.

La publication du projet de modification réglementaire a été autorisée le 5 février 2014.

Pour les personnes assurées, ce changement simplifiera les démarches de renouvellement de leur carte d'assurance maladie en réduisant notamment de moitié les déplacements qu'elles devaient effectuer tous les quatre ans vers les points de service de la Régie et de la Société de l'assurance automobile du Québec.

Cette nouvelle façon de faire s'inscrit dans un contexte de développement durable qui conjugue à la fois l'amélioration des services à la population, la réduction des coûts et la diminution de la fréquence d'expédition de documents et d'émission de la carte d'assurance maladie.

POURSUITE DE LA MISE EN ŒUVRE DU DOMAINE MÉDICAMENT DU DOSSIER SANTÉ QUÉBEC (DSQ) DANS LES PHARMACIES COMMUNAUTAIRES

La Régie a été très active dans le déploiement du DSQ, volet médicament dans les pharmacies communautaires[1] du Québec. Ce déploiement est en cours dans les 18 régions du Québec et des branchements de pharmacies communautaires au DSQ sont complétés dans 16 de ces régions. Au 31 mars 2014, 1 171 pharmacies communautaires, ce qui représente 64 % des pharmacies, utilisent les services du domaine médicament du DSQ.

Les pharmaciens obtiennent ainsi électroniquement des renseignements sur le profil pharmacologique des personnes qu'ils servent et ils récupèrent, de la même façon, les ordonnances formulées par les médecins. Dans ce contexte, des renseignements sur plus de 138 millions de médicaments délivrés à plus de 4 millions de personnes étaient inscrits à leur profil pharmacologique au 31 mars 2014. Seuls les intervenants autorisés des cliniques médicales, des établissements de santé et des pharmacies communautaires ont accès à ces renseignements. Le nombre de personnes dont le profil pharmacologique est accessible aux intervenants a plus que quadruplé par rapport à ce qu'il était à pareille date l'an dernier.

IMPLANTATION D'UN NOUVEAU SYSTÈME DE RÉMUNÉRATION À L'ACTE POUR LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

La Régie a poursuivi le projet de refonte des systèmes de rémunération à l'acte des professionnels de la santé et des dispensateurs de services en 2013-2014.

Ce projet d'envergure apportera plusieurs bénéfices. Pour la clientèle concernée, le nouveau concept de demande de paiement aura pour avantage de simplifier le processus de facturation à l'acte en plus de mettre en place un nouveau service en ligne pour ce type de facturation. Il permettra de réduire les délais d'application des ententes de rémunération conclues entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et les différentes fédérations médicales ou associations de professionnels de la santé. Il offrira également plus de flexibilité pour introduire de nouvelles mesures de rémunération et pour l'évolution des mesures actuelles.

1. Les pharmacies communautaires sont des entreprises appartenant à un ou plusieurs pharmaciens qui offrent des services à la population. Plus communément appelées « pharmacies de quartier », elles sont souvent affiliées à une chaine ou une bannière. Cette catégorie exclut les pharmacies en établissements de santé dans le réseau public.

Rayonnement de la Régie

PRIX D'EXCELLENCE DE L'INSTITUT D'ADMINISTRATION PUBLIQUE DU QUÉBEC

Le 27 novembre 2013, la Régie s'est vu décerner le Prix d'excellence de l'Institut d'administration publique du Québec, catégorie Fonction publique, pour la création du Comité interministériel des hauts dirigeants sur l'évaluation des risques de fraude associés à l'émission de documents officiels gouvernementaux. Ce comité, dont elle assume la présidence, regroupe douze ministères et organismes du gouvernement du Québec qui travaillent en partenariat pour contrer la fraude grâce à l'initiative de la Régie.

Les membres du jury ont relevé l'envergure du partenariat interministériel du projet, le dynamisme et le leadership de la Régie ainsi que les retombées importantes pour l'ensemble des citoyens. Ils ont également mentionné que ce projet était porteur pour d'autres organisations et pourrait servir de modèle à d'autres autorités canadiennes ou sur la scène internationale. Les résultats anticipés du projet permettront de garantir l'égalité des contribuables devant la loi et un meilleur contrôle des programmes gouvernementaux.

CERTIFICATION ICI ON RECYCLE !

Dans le cadre du *Plan d'action de développement durable 2009-2015*, la Régie s'est engagée à déployer plusieurs stratégies de gestion environnementale afin de contribuer à l'atteinte des objectifs gouvernementaux de développement durable. Elle a notamment adopté un cadre de gestion environnementale dans lequel on trouve des actions en rapport avec la gestion des matières résiduelles.

Au cours des dernières années, la Régie a réalisé des activités d'information et de sensibilisation auprès de son personnel et a procédé à l'installation de nouvelles infrastructures de gestion des matières résiduelles permettant d'atteindre des performances de récupération allant jusqu'à 98 % pour le papier, 91 % pour le carton, près de 57 % pour le plastique, le verre et le métal et de 59 % pour les matières organiques compostables.

La poursuite des efforts entrepris dans le déploiement de mesures efficaces de réduction à la source et de réemploi ainsi que le maintien de ses bonnes pratiques de gestion des matières résiduelles ont valu à la Régie d'être certifiée, à l'automne 2013, ICI ON RECYCLE !, niveau 3, échelon Argent, avec un taux de mise en valeur global de 88 %.

Cette certification atteste que la Régie a mis en place des mesures de réduction, de réemploi, de recyclage et de valorisation de ses matières résiduelles répondant aux exigences de la *Politique québécoise de gestion des matières résiduelles 2011-2015*. L'attestation souligne également la participation des employés, les résultats obtenus et permet de faire connaître publiquement les actions réalisées.

Régie

SECTION 1

La première section traite de la mission et de la vision de la Régie ainsi que des valeurs qu'elle privilégie et des clientèles qu'elle sert. Le conseil d'administration et la direction, ainsi que les mandats accomplis et les principaux dossiers traités au cours de l'année 2013-2014, y sont également décrits. La présentation de la structure organisationnelle complète la section.

Mission

Depuis sa création en 1969, la Régie de l'assurance maladie du Québec a acquis une solide réputation. Relevant du ministre de la Santé et des Services sociaux, elle est directement associée aux grands enjeux en matière de santé, ce qui l'amène à jouer un rôle essentiel auprès de la population.

D'ailleurs, sa mission témoigne de son importance au sein du système de santé et de services sociaux :

> *La Régie administre les régimes publics d'assurance maladie et médicaments : elle informe la population, gère l'admissibilité des personnes, rémunère les professionnels de la santé et assure une circulation sécuritaire de l'information.*

La Régie a aussi le mandat d'administrer tout autre programme qui lui est confié. De ce fait, ses responsabilités ne cessent de croître suivant l'évolution du système de santé et de services sociaux. Elle administre aujourd'hui plus d'une quarantaine de programmes[2] touchant, par exemple, les aides techniques pour les personnes ayant une déficience motrice, visuelle ou auditive, l'exonération financière pour les services d'aide domestique et la contribution financière des adultes hébergés dans un établissement de santé.

Vision

La Régie est un partenaire incontournable du système de santé québécois, dont l'action proactive et novatrice contribue à l'amélioration des services publics.

Valeurs

Trois valeurs définissent et guident le comportement du personnel dans l'accomplissement de la mission de la Régie, contribuant ainsi au maintien de son excellence et de son intégrité.

- **Le respect** consiste à faire preuve de considération et de courtoisie envers toute personne.
- **L'intégrité**, c'est exercer ses fonctions de façon exemplaire, en toute honnêteté, dans le respect des règles établies. Elle réfère à l'éthique, au sens des responsabilités et au sens de l'État.
- **L'équité**, c'est agir et prendre des décisions justes et impartiales dans l'intérêt public.

2. La liste des programmes administrés par la Régie figure à l'annexe 2.

Clientèles

Le système de santé a pour objectif d'assurer aux Québécoises et aux Québécois l'accessibilité des soins et des services requis par leur état de santé. Exerçant un rôle de premier plan au sein de ce système, la Régie de l'assurance maladie du Québec est au service des 7,8 millions de personnes couvertes par son régime d'assurance maladie. Sur ce nombre, environ 3,5 millions sont également inscrites au régime public d'assurance médicaments.

De plus, la Régie conseille ou rémunère plus de 40 000 dispensateurs de services[3], prescripteurs[4] et professionnels de la santé, conformément, dans le cas de ces derniers, aux ententes conclues entre les fédérations médicales ou les associations professionnelles et le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Enfin, la Régie rend accessible son actif informationnel au ministère de la Santé et des Services sociaux, aux chercheurs et aux différents acteurs du réseau. Concrètement, cet actif regroupe un ensemble de renseignements sur la prestation et l'évolution des soins et des services de santé ainsi que sur les coûts afférents. Les données accessibles sont évidemment divulguées dans le plus grand respect de la protection des renseignements personnels.

3. Il s'agit des audioprothésistes, des centres de réadaptation en déficience physique ou visuelle, des ocularistes autorisés, des distributeurs d'aides de suppléance à l'audition, des denturologistes, des laboratoires d'orthèses-prothèses et des audiologistes.

4. Il s'agit des médecins, des pharmaciens, des chirurgiens-dentistes, des spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale, des résidents, des optométristes, des podiatres, des sages-femmes et des infirmières praticiennes spécialisées.

Gouvernance

En vertu de sa loi constitutive, la Régie est administrée par un conseil d'administration composé de quinze membres nommés par le gouvernement. Chacun, à l'exception du président-directeur général, accomplit sa fonction d'administrateur à titre bénévole.

Rôle et réalisations du conseil d'administration

Les principales responsabilités du conseil d'administration consistent à établir les orientations stratégiques de la Régie et à s'assurer de leur mise en application. Les membres du conseil approuvent le budget annuel de la Régie, les états financiers de la Régie et du Fonds de l'assurance médicaments, le rapport annuel de gestion ainsi que les politiques d'encadrement de la gestion des risques. Ils approuvent également les règles de gouvernance de la Régie.

Au cours de l'année 2013-2014, M[e] Michel Lamontagne et M[me] Michèle Laroche ont assumé successivement la présidence du conseil d'administration[5]. À ce titre, ils ont répondu des décisions de la Régie auprès du ministre de la Santé et des Services sociaux, présidé les réunions du conseil et vu respectivement au bon fonctionnement de ce dernier ainsi qu'à celui des comités en relevant. M[me] Laroche a également assuré l'évaluation du fonctionnement et de la performance des comités pour le présent exercice.

Au cours de l'année 2013-2014, le conseil s'est réuni à sept reprises, y compris une séance extraordinaire menée par conférence téléphonique. Dans la continuité du virage technologique amorcé et dans un souci de développement durable, les séances du conseil d'administration se déroulent sans papier. Depuis février 2012, les membres utilisent une tablette électronique.

À la suite de l'évaluation du fonctionnement et de la performance du conseil d'administration effectuée en mars 2013, le conseil d'administration a approuvé un plan d'action couvrant six thèmes. La majorité des mesures proposées ont été mises en œuvre au cours du présent exercice. À ce chapitre, mentionnons qu'une réflexion quant aux pratiques en matière de dénonciation des actes répréhensibles dans les organisations publiques a été amorcée. Un cadre de référence pour la prise de décision délibérée fondée sur l'éthique et le développement durable a été adopté. Un nouveau code d'éthique et de déontologie a aussi été établi à l'intention des membres du conseil d'administration afin de renforcer, notamment, les règles relatives à la confidentialité des renseignements, aux conflits d'intérêts et à la déclaration d'intérêts, en vue d'assurer une saine gouvernance. Une conférence portant sur le rôle de surveillance des administrateurs a été offerte aux membres du conseil afin d'assurer l'efficacité du processus de gestion relatif à la gestion des risques. De plus, les membres ont assisté à des séminaires, des conférences et des présentations portant sur divers thèmes, dont la gouvernance, l'éthique et l'intégrité des administrateurs, l'audit interne et la surveillance des risques ainsi que le virage à l'ère numérique.

Au terme du présent exercice, en mars 2014, une évaluation du fonctionnement et de la performance du conseil d'administration a été réalisée en s'appuyant sur la procédure d'évaluation des parties prenantes à la gouvernance de la Régie. Les résultats découlant de cette évaluation seront présentés au conseil d'administration. Des priorités d'action seront ainsi définies pour le prochain exercice.

Le président du conseil d'administration, alors en fonction, a procédé à la nomination annuelle des membres des comités pour 2013-2014. Les membres du conseil ont approuvé les plans annuels de travail 2014-2015 du conseil et ceux des comités qui en relèvent. Ils ont également approuvé les planifications et assuré les suivis concernant, notamment, les dossiers suivants :

- le *Plan d'action organisationnel 2013-2015*;
- la *Déclaration de services aux citoyens*;

5. M[me] Michèle Laroche a été nommée présidente du conseil d'administration le 3 juillet 2013.

- le *Rapport annuel de gestion 2012-2013*;
- le *Rapport annuel 2012-2013 du Commissaire aux plaintes des personnes assurées*;
- le budget des frais d'administration et des états financiers 2013-2014 de la Régie et du Fonds de l'assurance médicaments, le *Plan d'immobilisation 2013-2014* de la Régie, ainsi que le budget d'entretien et d'évolution des applications en ressources informationnelles;
- le *Plan de gestion intégrée des investissements* et le *Plan triennal 2013-2016 d'évolution des infrastructures technologiques*;
- le *Plan de gestion intégrée des ressources informationnelles*;
- la prime et les paramètres de contribution du régime public d'assurance médicaments au 1er juillet 2013.

Les membres ont approuvé le *Plan stratégique 2013-2017*, le *Plan d'action 2014-2017 à l'égard des risques majeurs*, le *Plan d'action de développement durable 2009-2015*, la nouvelle *Déclaration de services aux citoyens*, le *Cadre de référence des évaluations du conseil d'administration* et la démarche d'évaluation du fonctionnement et de la performance du conseil d'administration 2013-2014, les nouvelles chartes du comité de gouvernance, d'éthique et de ressources humaines et du comité d'audit.

Au 31 mars 2014, sept membres du conseil d'administration sont titulaires d'un diplôme d'administrateur certifié de sociétés du Collège des administrateurs de sociétés de l'Université Laval.

Comités du conseil d'administration

En vertu de la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État, le conseil d'administration doit constituer un comité de gouvernance et d'éthique, un comité de vérification, ci-après appelé *comité d'audit*, ainsi qu'un comité de ressources humaines. Il peut également créer d'autres comités pour l'étude de questions particulières ou pour faciliter le bon fonctionnement de la Régie. Ainsi, un comité des technologies de l'information a été mis sur pied le 11 mars 2009.

COMITÉ D'AUDIT

Le mandat du comité d'audit consiste à assurer le suivi et l'évaluation des processus de reddition de comptes et des systèmes de contrôle de la direction pour le conseil d'administration.

Sous réserve du mandat que le conseil d'administration lui confie, le comité s'intéresse principalement à l'intégrité de l'information financière, à la fonction d'audit, aux états financiers, aux budgets, aux mécanismes de contrôle interne, à la gestion des risques et à la gestion optimale des ressources. Il assume également la responsabilité d'aviser le conseil d'administration d'opérations ou de pratiques de gestion non conformes aux lois et aux règlements ainsi qu'aux politiques de la Régie.

Le comité, composé de trois membres au 31 mars 2014 et présidé par Mme Suzanne Delisle, s'est réuni à six reprises au cours de l'année 2013-2014, incluant deux séances extraordinaires menées par conférence téléphonique. Les principaux dossiers ayant fait l'objet d'un examen sont les suivants :

- le *Rapport annuel de gestion 2012-2013*;
- les états financiers de la Régie et du Fonds de l'assurance médicaments 2012-2013, de concert avec le Vérificateur général du Québec;
- le budget annuel 2013-2014 de la Régie et le suivi requis;
- le suivi de la gestion des contrats et des ententes administratives;
- le suivi des mesures d'évaluation de l'efficacité et de la performance de la Régie, incluant l'étalonnage;
- le *Plan d'action 2013-2015 à l'égard des risques majeurs*;
- la gestion des risques de la refonte des systèmes de rémunération à l'acte, de concert avec le comité des technologies de l'information;
- la révision de la charte constitutive du comité.

COMITÉ DE GOUVERNANCE, D'ÉTHIQUE ET DE RESSOURCES HUMAINES

Le mandat du comité de gouvernance, d'éthique et de ressources humaines consiste à proposer au conseil d'administration de nouvelles pratiques de gouvernance et à évaluer celles qui sont en vigueur, notamment à l'égard du fonctionnement du conseil.

Sous réserve du mandat que le conseil d'administration lui confie, le comité s'intéresse principalement aux règles et aux pratiques de gouvernance, aux questions relatives à la déontologie et à l'éthique des organisations et des administrateurs publics, à la composition du conseil et des comités en relevant, aux relations entre les parties prenantes à la gouvernance de la Régie ainsi qu'à l'évaluation de la performance du conseil d'administration, des comités et des membres du conseil.

Au cours de l'année 2013-2014, le comité, composé de trois membres au 31 mars 2014 et présidé par M^me^ Suzanne Delisle, s'est réuni à quatre reprises. Lors de ces rencontres, les membres se sont prononcés, notamment, sur les dossiers suivants :

- le suivi des obligations de gouvernance de la Régie;
- la mise à jour des profils de compétence et d'expérience du président-directeur général de la Régie, du président du conseil d'administration et des membres du conseil;
- le nouveau cadre de référence pour l'évaluation des membres et la nouvelle démarche d'évaluation du fonctionnement et de la performance du conseil d'administration;
- la réflexion relative à la prise de décision éthique des administrateurs fondée sur les valeurs et les principes de développement durable, en plus de la révision des règles d'éthique et de déontologie des membres du conseil;
- les valeurs organisationnelles de la Régie;
- la révision de la charte constitutive du comité;
- le suivi de l'approche de qualité de vie au travail.

Par ailleurs, plusieurs sujets d'intérêt ont fait l'objet de présentation auprès des membres du comité, entre autres en matière de ressources humaines et de prestation de services, dont l'élaboration d'un projet de politique de divulgation d'actes répréhensibles dans le cadre du travail.

COMITÉ DES TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION

Le mandat du comité des technologies de l'information consiste à examiner des dossiers majeurs dans ce domaine, à les soumettre au conseil d'administration et à en assurer le suivi régulier.

Sous réserve du mandat que le conseil d'administration lui confie, le comité s'intéresse principalement, en matière de technologies de l'information, aux liens qu'elles ont avec la planification stratégique, aux projets d'investissement, aux risques liés à l'utilisation des technologies et à la continuité des opérations.

Le comité, composé de trois membres au 31 mars 2014 et présidé par M^me^ Patricia Gauthier, s'est réuni à quatre reprises au cours de l'année 2013-2014, et ce, par visioconférence et par conférence téléphonique. La liste des principaux dossiers traités au cours des rencontres se dresse comme suit :

- le bilan au 31 mars 2013 et la programmation annuelle 2013-2014 du *Plan de gestion intégrée des ressources informationnelles*;
- le suivi du *Plan de gestion intégrée des investissements*;
- le *Plan annuel 2013-2014 de sensibilisation sur la sécurité de l'information*;
- le suivi des travaux relatifs au Dossier santé Québec;
- le dossier d'affaires relatif à la refonte des systèmes de rémunération à l'acte;
- le *Plan triennal 2013-2016 d'évolution des infrastructures technologiques*;
- le suivi des projets d'acquisition de biens et services technologiques;
- les modalités d'autorisation des projets en ressources informationnelles.

Plusieurs sujets d'intérêt ont fait l'objet de présentation auprès des membres du comité, dont les résultats de la réflexion du sous-comité interministériel sur la sécurité de l'information et des pratiques de la Régie ainsi que les modalités relatives à l'utilisation des services des registres des usagers et des intervenants.

Assiduité des membres aux séances du conseil d'administration et des comités

Membres au 31 mars 2014	Conseil d'administration	Comité de gouvernance, d'éthique et de ressources humaines	Comité d'audit	Comité des technologies de l'information
Dr Gaétan Barrette	5/7			4/4
M. Réjean Bellemare	6/7		5/6	
Dr Charles Bernard	5/7			
M. Normand Cadieux	7/7			4/4
Mme Solange Côté	7/7	4/4		
Mme Denyse Côté-Dupéré	6/7	4/4		
Mme Suzanne Delisle	6/7	4/4	6/6	
M. René Gagnon	7/7		6/6	
Mme Patricia Gauthier	5/7			4/4
Dr Louis Godin	5/7			4/4
MEMBRES NOMMÉS EN 2013-2014				
Mme Michèle Laroche	4/4			
M. Jacques Cotton	6/6			
M. François Charbonneau	4/4			
M. Claude Leblond	4/4			
M. Marco Thibault	1/2			
MEMBRES SORTANTS EN 2013-2014				
Me Michel Lamontagne	3/3			
Dr Marc Giroux	1/1			
Me Martyne-Isabel Forest	0/3			
Mme Édith Lapointe	3/4			
Mme Danielle Lessard	1/3			

Composition du conseil d'administration

En vertu de sa loi constitutive, la Régie est administrée par un conseil d'administration composé de quinze membres nommés par le gouvernement. Chacun des administrateurs, autres que le président-directeur général, accomplit sa fonction d'administrateur à titre bénévole. Voici la composition du conseil d'administration au 31 mars 2014.

M^me^ MICHÈLE LAROCHE

Présidente du conseil d'administration

Qualifiée comme membre indépendant

Date de nomination :
3 juillet 2013

Date d'échéance du mandat :
3 juillet 2018

Titulaire d'une maîtrise en administration publique de l'École nationale d'administration publique, d'un baccalauréat en sciences infirmières de l'Université de Sherbrooke et d'un certificat de 1^er^ cycle en administration de l'Université du Québec à Trois-Rivières.

Depuis 2007, M^me^ Michèle Laroche exerce les fonctions de consultante en gestion. De 2004 à 2007, elle a assumé le rôle de présidente-directrice générale de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec. En 2004-2005, elle a également été la présidente-directrice générale de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec. De 1998 à 2004, elle a occupé successivement le poste de directrice générale adjointe, de directrice générale et de présidente-directrice générale de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec. De 1993 à 1997, elle a été chef du Service de la santé physique et mentale de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Mauricie–Bois-Francs.

Autre conseil d'administration :

- Université du Québec à Trois-Rivières

M. JACQUES COTTON

Président-directeur général de la Régie

Date de nomination :
20 février 2013

Date de début de mandat :
10 juin 2013

Date d'échéance du mandat : 10 juin 2018

Titulaire d'une maîtrise en administration publique de l'École nationale d'administration publique et d'un diplôme de 2^e^ cycle en administration publique.

Depuis 2013, M. Jacques Cotton assume le rôle de président-directeur général de la Régie. De 2006 à 2013, il a occupé successivement le poste de sous-ministre adjoint à la Direction générale de la coordination, du financement et de l'équipement et des ressources informationnelles, de sous-ministre adjoint à la Direction générale de la coordination, du financement des immobilisations et du budget et de sous-ministre du ministère de la Santé et des Services sociaux. De 2004 à 2006, il a été directeur général du Centre de santé et de services sociaux de Laval. De 2001 à 2004, il a exercé les fonctions de directeur général du Centre hospitalier ambulatoire régional de Laval. De 2000 à 2004, il a occupé le poste de directeur général de la Cité de la Santé de Laval. Il a été directeur général de l'Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme, de 1998 à 2000, et du Centre hospitalier Anna-Laberge, de 1993 à 1998. De 1982 à 1993, il a été directeur des services financiers, puis directeur général adjoint de l'Hôpital Rivière-des-Prairies. De 1979 à 1982, il a assumé le rôle de directeur des ressources financières au Centre hospitalier de Saint-Eustache. Enfin, de 1977 à 1979, il a été directeur adjoint des ressources financières à l'Hôpital Santa Cabrini.

Autre conseil d'administration :

- Infrastructure Québec (vice-président du conseil d'administration)

D^r^ GAÉTAN BARRETTE

Membre du comité des technologies de l'information

Date de nomination :
14 août 2007

Date de renouvellement du mandat :
17 novembre 2010 parmi les professionnels de la santé

Date d'échéance du mandat :
17 novembre 2014

Membre du Collège des médecins du Québec.

Titulaire d'un postdoctorat en radiologie vasculaire et interventionnelle de l'Université de Californie (San Diego).

Titulaire d'un doctorat en médecine de l'Université de Montréal et d'un certificat en radiologie diagnostique du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.

De 2006 jusqu'en mars 2014, le D^r^ Gaétan Barrette a occupé le poste de président de la Fédération des médecins spécialistes du Québec. De 1991 à 2007, il a été radiologiste à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, en plus d'assumer divers rôles au sein des comités du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens. En 1989-1990, il a également occupé un poste de radiologiste au Centre hospitalier de Chicoutimi.

Autre conseil d'administration :

- Financière des professionnels (président du conseil d'administration)

M. RÉJEAN BELLEMARE

Membre du comité d'audit

Qualifié comme membre indépendant

Date de nomination :
17 novembre 2010 après consultation d'organismes représentatifs du milieu du travail

Date d'échéance du mandat : 17 novembre 2014

Titulaire d'un diplôme du Collège des administrateurs de sociétés.

Titulaire d'une maîtrise en finance appliquée de l'Université du Québec à Montréal, d'un baccalauréat en économie de l'Université du Québec à Trois-Rivières et d'un diplôme en gestion de coopératives de l'Université de Sherbrooke.

Titulaire d'un certificat de perfectionnement professionnel en gestion de copropriété au Québec de l'Université McGill.

Depuis 2010, M. Réjean Bellemare est conseiller régional à la Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec (FTQ). De 1999 à 2010, il y a assumé le rôle de conseiller au Service de la recherche de la FTQ. De 1988 à 1999, il a été coordonnateur des services techniques au Syndicat des Métallos. En 1987-1988, il a exercé les fonctions de conseiller en gestion au Centre d'études et de coopération internationale.

Autres conseils d'administration :

- Développement international Desjardins (président du comité de vérification)
- Caisse d'économie Desjardins des travailleuses et travailleurs unis (président du conseil d'administration et membre de divers comités)
- Fonds régional de solidarité FTQ de Lanaudière
- Conseil régional des partenaires du marché du travail de Lanaudière
- Centre local de développement Rivière du Nord

Dr CHARLES BERNARD

Date de nomination :
16 mars 2011 après consultation des ordres professionnels du domaine de la santé

Date d'échéance du mandat :
16 mars 2015

Membre du Collège des médecins du Québec.

Titulaire d'un doctorat en médecine et d'un baccalauréat en sciences de la santé de l'Université Laval.

Depuis 2010, le Dr Charles Bernard est le président-directeur général du Collège des médecins du Québec. De 1997 à 2010, il a exercé comme médecin à la Clinique médicale de l'Université Laval, en plus d'en être membre fondateur en 1997. De 1976 à 2010, il a été médecin au Centre médical Sainte-Foy et directeur de 1982 à 1992. De 1976 à 1999, il a également été membre du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de l'Hôpital Laval, en plus d'en être le président de 1983 à 1986. Il a aussi assumé le rôle de chef du Département de médecine générale au sein de cet hôpital, de 1986 à 1994.

Autres conseils d'administration :

- Collège des médecins du Québec
- Fondation du Programme d'aide aux médecins du Québec
- Conseil interprofessionnel du Québec (représentant du Collège des médecins du Québec à l'assemblée des membres)

M. NORMAND CADIEUX

Membre du comité des technologies de l'information

Date de nomination :
8 juin 2011 parmi les professionnels de la santé[6]

Date d'échéance du mandat :
8 juin 2015

Membre de l'Ordre des pharmaciens du Québec.

Titulaire d'une maîtrise en pharmacologie et d'un baccalauréat en pharmacie de l'Université de Montréal.

Études en administration à l'Université de Western Ontario.

Depuis 1993, M. Normand Cadieux assume le rôle de directeur général de l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires en plus d'être vice-président exécutif depuis 2007. De 1991 à 1993, il a joué le rôle de consultant indépendant en études de marché et évaluation de projets d'acquisition. Il a été, de 1984 à 1990, directeur des ventes, puis vice-président corporatif chez Médis services pharmaceutiques et de santé. De 1981 à 1983, il a assumé la fonction de directeur général adjoint pour les Pharmacies Universelles ltée. De 1972 à 1981, il a occupé successivement les fonctions d'adjoint au directeur médical, de directeur de la formation et de directeur national des ventes chez Rhône-Poulenc Pharma.

6. M. Normand Cadieux a été nommé après consultation auprès de chaque organisme représentatif d'une catégorie de professionnels de la santé ayant conclu une entente en application de la Loi sur l'assurance maladie.

M. FRANÇOIS CHARBONNEAU

Membre du comité d'audit

Qualifié comme membre indépendant

Date de nomination :
3 juillet 2013 après consultation d'organismes représentatifs des usagers des services de santé

Date d'échéance du mandat : 3 juillet 2017

Titulaire d'un baccalauréat en relations publiques de l'Université de Montréal.

De 2003 à 2012, M. François Charbonneau a exercé les fonctions de chef négociateur de l'Association des optométristes du Québec (AOQ). Il a été, de 2001 à 2003, directeur général de Moisson Montréal. Il a été directeur général de la Corporation professionnelle des optométristes du Québec, de 1996 à 2001. Il a assumé le rôle de directeur général de l'AOQ, de 1976 à 1996.

Autres conseils d'administration :

- Fondation québécoise pour la santé visuelle
- Terre Sans Frontières

M^me^ SOLANGE CÔTÉ

Membre du comité de gouvernance, d'éthique et de ressources humaines

Qualifiée comme membre indépendant

Date de nomination :
16 mars 2011 après consultation d'organismes représentatifs du milieu des affaires

Date d'échéance du mandat : 16 mars 2015

Titulaire d'un diplôme du Collège des administrateurs de sociétés.

Titulaire d'un baccalauréat en physiothérapie de l'Université Laval et d'un certificat en gestion hospitalière de l'Université de Montréal.

Études de maîtrise à l'École nationale d'administration publique.

En juillet 2013, M^me^ Solange Côté a été nommée ombudsman du Réseau M de la Fondation de l'entrepreneurship. Depuis 2001, elle est conseillère chez Services-conseils Solange Côté, dont elle est la fondatrice. De 1991 à 2001, elle a été conseillère senior chez Innovam conseillers en affaires inc. En 1991-1992, elle a occupé le poste de directrice générale du Centre Marin des Blanchons inc. Elle a exercé comme consultante en pratique privée, de 1988 à 1991. En 1988, elle a assumé le rôle de vice-présidente et copropriétaire de Diagnos MMS inc. De 1982 à 1988, elle a assumé le rôle de chef du Service de réadaptation du Centre hospitalier Pierre-Boucher. Elle a occupé la fonction de présidente de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec, en 1979-1980.

Autres conseils d'administration :

- Comité de jumelage d'Outremont
- Syndicat de copropriété De Bullion-Coloniale

M^me^ DENYSE CÔTÉ-DUPÉRÉ

Membre du comité de gouvernance, d'éthique et de ressources humaines

Qualifiée comme membre indépendant

Date de nomination :
17 novembre 2010 après consultation d'organismes représentatifs des usagers des services de santé

Date d'échéance du mandat : 17 novembre 2014

Titulaire d'un diplôme du Collège des administrateurs de sociétés.

Depuis 2001, M^me^ Denyse Côté-Dupéré est administratrice au sein de l'Association québécoise des comités des usagers des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement. De 1988 à 2001, elle a exercé respectivement les fonctions de secrétaire, de trésorière et de coordonnatrice, puis de directrice générale à l'Association pour la promotion des droits des personnes handicapées.

Autres conseils d'administration :

- Association québécoise des comités des usagers des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement (CRDITED)
- Comité des usagers du CRDITED Saguenay–Lac-Saint-Jean
- Comité de gestion des risques et comité d'éthique du CRDITED Saguenay–Lac-Saint-Jean
- Office des personnes handicapées du Québec (membre du comité exécutif)
- Groupement des organismes de personnes handicapées du Saguenay
- Comité d'admissibilité au transport adapté du Saguenay

M^me^ SUZANNE DELISLE

Présidente du comité d'audit et du comité de gouvernance, d'éthique et de ressources humaines

Qualifiée comme membre indépendant

Date de nomination : 18 février 2009

Date de renouvellement du mandat :
4 septembre 2013 après consultation d'organismes représentatifs du milieu des affaires

Date d'échéance du mandat : 4 septembre 2017

Membre de l'Ordre des comptables professionnels agréés du Québec (CPA, CA).

Titulaire d'un diplôme du Collège des administrateurs de sociétés.

Titulaire d'un baccalauréat en administration des affaires et d'une licence en sciences comptables de l'Université Laval.

Depuis 2008, M^me^ Suzanne Delisle est directrice de la gestion des opérations financières au Mouvement Desjardins. En 2007-2008, elle a assumé le rôle de consultante en gestion administrative chez Corporation HET. En 2007, elle a été contrôleuse corporative chez EnGlobe Corporation, puis de 2002 à 2007, directrice de l'administration et des finances chez SOVAR. En 2001-2002, elle a occupé le poste de directrice de l'administration et des finances chez Corporation Biolix et, de 1997 à 2001, elle a assumé les fonctions de directrice de l'administration et des finances chez BioChem Vaccins.

Autres conseils d'administration :

- Comité de vérification de la Commission canadienne de l'immigration et du statut de réfugié du Canada
- Comité de vérification du ministère des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire

M. RENÉ GAGNON

Membre du comité d'audit

Qualifié comme membre indépendant

Date de nomination :
25 juin 2008

Date de renouvellement du mandat :
23 novembre 2011 parmi les membres du conseil d'administration d'un établissement ou d'une agence visés par la Loi sur les services de santé et les services sociaux

Date d'échéance du mandat : 23 novembre 2015

Titulaire d'un diplôme du Collège des administrateurs de sociétés.

Titulaire d'une maîtrise en administration des affaires, d'un baccalauréat en administration (comptabilité) et d'un certificat en comptabilité de gestion de l'Université de Sherbrooke.

Depuis 1998, M. René Gagnon occupe les fonctions de directeur administratif à la Faculté de médecine et des sciences de la santé et au Centre de recherche médicale de l'Université de Sherbrooke. De 1974 à 1998, il a assumé le rôle de directeur administratif à la Société des médecins de l'Université de Sherbrooke.

Autres conseils d'administration :

- Fondation du Musée des beaux-arts de Sherbrooke
- Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean (membre des comités d'audit et d'allocation des ressources)

M^me^ PATRICIA GAUTHIER

Présidente du comité des technologies de l'information

Qualifiée comme membre indépendant

Date de nomination :
28 janvier 2009

Date de renouvellement du mandat :
4 septembre 2013 parmi les membres du conseil d'administration d'un établissement ou d'une agence visés par la Loi sur les services de santé et les services sociaux

Date d'échéance du mandat : 4 septembre 2017

Membre de l'Ordre des comptables professionnels agréés du Québec (FCPA, FCGA).

Titulaire d'un diplôme du Collège des administrateurs de sociétés.

Titre de Fellow de l'Association des comptables généraux accrédités du Canada.

Titulaire d'un baccalauréat ès sciences de l'Université de Montréal et d'un diplôme en sciences comptables de l'École des hautes études commerciales.

Depuis février 2014, M^me^ Patricia Gauthier assume le rôle de présidente-directrice générale de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. De 2002 à février 2014, elle a été directrice générale et directrice des services administratifs du Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke. De 1993 à 2002, elle a assumé le rôle de directrice des services administratifs et de directrice des services financiers de l'Hôpital Sainte-Justine. Elle a occupé la fonction de directrice des ressources financières de la Cité de la Santé de Laval de 1990 à 1993. Elle a également été directrice des ressources financières du Centre hospitalier Pierre-Boucher, de 1981 à 1990. De 1978 à 1981, elle a assumé le rôle d'adjointe au directeur des finances, de contrôleuse budgétaire et d'adjointe aux services comptables à l'Hôpital Notre-Dame.

Autre conseil d'administration :

- Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Dr LOUIS GODIN

Membre du comité des technologies de l'information

Date de nomination :
19 mars 2008

Date de renouvellement du mandat :
4 septembre 2013 parmi les professionnels de la santé[7]

Date d'échéance du mandat :
4 septembre 2017

Membre du Collège des médecins du Québec.

Titulaire d'un diplôme du Collège des administrateurs de sociétés.

Titulaire d'un doctorat en médecine de l'Université Laval.

Depuis 2008, le Dr Louis Godin est président-directeur général de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ). De 1997 à 2007, il a exercé comme médecin à la Clinique médicale de Lévis et groupe de médecine de famille. De 1990 à 2007, il a été médecin consultant à titre d'expert en médecine du travail pour divers entreprises et organismes. Il a également exercé comme médecin à l'Hôtel-Dieu de Lévis, de 1978 à 2007, et comme médecin associé à la Clinique médicale Saint-Anselme, de 1978 à 1997.

Autre conseil d'administration :

- Société de services financiers Fonds FMOQ (président du conseil d'administration)

M. CLAUDE LEBLOND

Date de nomination :
4 septembre 2013 après consultation des ordres professionnels du domaine de la santé

Date d'échéance du mandat :
4 septembre 2017

Membre de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec.

Titulaire d'une maîtrise et d'un baccalauréat en service social de l'Université Laval.

Depuis 2000, M. Claude Leblond est président de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec. Il a occupé les fonctions de superviseur clinique au Centre local de services communautaires (CLSC) de la Haute-Yamaska, de 1992 à 2002, et comme travailleur social, de 1985 à 1992. Il a également été agent de relations humaines au Centre de services sociaux Richelieu, de 1978 à 1985.

Autres conseils d'administration :

- Réseau québécois pour contrer les abus envers les aînés (président du conseil d'administration)
- Conseil interprofessionnel du Québec (secrétaire)
- Fondation Émergence
- Conseil canadien des organismes de réglementation en travail social

Me MARCO THIBAULT

Date de nomination :
18 décembre 2013 parmi les fonctionnaires du gouvernement ou des organismes en relevant

Date d'échéance du mandat :
18 décembre 2017

Membre du Barreau du Québec.

Titulaire d'une maîtrise en administration des affaires et d'un baccalauréat en droit de l'Université Laval.

Depuis 2013, Me Marco Thibault est sous-ministre adjoint à la Direction générale du personnel réseau et ministériel au ministère de la Santé et des Services sociaux. En 2012-2013, il a été directeur des relations professionnelles avec les fédérations médicales au ministère de la Santé et des Services sociaux. De 2004 à 2012, il a occupé les fonctions de directeur régional de la main-d'œuvre et du partenariat avec l'Éducation, directeur régional par intérim de la Planification, des communications et de la gestion intégrée de l'information et coordonnateur du Centre régional de la gestion du changement de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale.

Mme CHANTAL GARCIA

Secrétaire du conseil d'administration[8]

Titulaire d'un diplôme du Collège des administrateurs de sociétés.

Titulaire d'une attestation professionnelle en accès à l'information et en protection des renseignements personnels (AIPRP) de l'Université de Montréal et d'un certificat professionnel en AIPRP délivré par l'Association sur l'accès à l'information et la protection de l'information.

Titulaire d'une maîtrise, d'un baccalauréat et d'une licence en sciences de l'orientation de l'Université Laval.

Depuis 2011, Mme Chantal Garcia occupe la fonction de secrétaire générale au sein de la Régie, en plus d'être répondante en éthique et responsable de l'accès aux documents et de la protection des renseignements personnels. De 2007 à 2011, elle a été successivement secrétaire générale adjointe et secrétaire générale à Services Québec. À ces titres, elle a, notamment, été responsable de l'éthique organisationnelle, du Bureau de la qualité des services, de l'accès à l'information et de la protection des renseignements personnels, en plus de siéger au comité d'éthique de l'Institut de la statistique du Québec, de 2008 à 2010.

Elle est membre de la Table des directeurs de la planification stratégique et du Comité interministériel de développement durable, en plus d'être fondatrice et présidente du Forum des secrétaires généraux des organismes du gouvernement du Québec.

7. Le Dr Louis Godin a été nommé après consultation auprès de chaque organisme représentatif d'une catégorie de professionnels de la santé ayant conclu une entente en application de la Loi sur l'assurance maladie.

8. Le secrétaire général de la Régie est nommé d'office secrétaire du conseil d'administration, sans toutefois en être membre.

Direction

Le comité de direction de la Régie est composé de sept membres qui représentent les quatre vice-présidences, le Secrétariat général et Services à la gouvernance de même que la Direction des services juridiques. La présidence est assumée par le président-directeur général de la Régie. La secrétaire générale joue le rôle de secrétaire du comité.

Le comité de direction est une instance chargée d'assister le président-directeur général dans ses fonctions. Il exerce un rôle conseil auprès de ce dernier. Prenant part à la prise de décision sur les dossiers stratégiques qui influent sur la gestion courante de la Régie, le comité assure une cohésion entre les différentes unités administratives et une gestion des risques à l'échelle organisationnelle.

Le comité de direction participe à l'élaboration du plan stratégique ainsi qu'à la détermination des orientations et des priorités de différents projets et en assure la réalisation en y allouant, notamment, les ressources humaines, financières, matérielles et informationnelles requises. Enfin, il collabore à la reddition de comptes et fournit au conseil d'administration les informations nécessaires à l'exercice de ses fonctions.

Au cours de l'année 2013-2014, quinze réunions ont été tenues. Depuis le 15 avril 2013, les réunions du comité de direction se déroulent sans papier. Les membres utilisent une tablette électronique.

Lors de l'exercice 2013-2014, les membres du comité de direction se sont prononcés sur de grands dossiers organisationnels qui orientent la réalisation de la mission de la Régie pour les prochaines années. À cet égard, les décisions rendues ont donné lieu au *Plan stratégique 2013-2017*, aux valeurs organisationnelles, au renouvellement de la *Déclaration de services aux citoyens*, au *Plan d'action organisationnel 2013-2015* ainsi qu'au *Plan d'action 2014-2017 à l'égard des risques majeurs*. De plus, des orientations ont été établies en ce qui a trait à la mise en œuvre de la Loi concernant le partage de certains renseignements de santé et à la stratégie de déploiement de l'approche de performance *Lean*. Les membres du comité ont également recommandé l'approbation du projet de prolongation de la durée de validité de la carte d'assurance maladie à huit ans, lequel aura des incidences majeures sur la prestation de services.

Ils ont aussi approuvé les planifications et assuré le suivi des affaires courantes de la Régie, notamment en ce qui a trait aux dossiers suivants :

- le *Plan de gestion intégrée des investissements*;
- le *Plan d'action de développement durable 2009-2015*;
- le *Plan d'action à l'égard des personnes handicapées 2013-2017*;
- le *Plan de gestion intégrée des ressources informationnelles*;
- le budget 2013-2014;
- le suivi budgétaire et des effectifs de la Régie;
- le suivi des engagements de la *Déclaration de services aux citoyens*;
- le *Rapport annuel de gestion 2012-2013*;
- le *Rapport annuel 2012-2013 du Commissaire aux plaintes des personnes assurées*;
- la présentation en vue d'obtenir la certification « *Entreprise en santé Élite* »;
- le suivi des contrats d'acquisition de biens et de services;
- le suivi des services à la clientèle de la Régie.

Composition du comité de direction

Au 31 mars 2014

De gauche à droite :

Chantal Garcia
Secrétaire générale

Jean-Guy Lemieux
Vice-président à l'administration
et à la gestion de l'information

Paul Marceau
Vice-président aux services
aux personnes assurées

Sophie Vaillancourt
Directrice des services juridiques

Jacques Cotton
Président-directeur général

Gaël Ségal
Vice-président aux technologies
de l'information

Édith Lapointe
Vice-présidente à la rémunération
des professionnels

Structure organisationnelle

La Régie relève directement du ministre de la Santé et des Services sociaux. L'organisation administrative dont elle est dotée reflète les trois volets de sa mission : le service aux citoyens, la rémunération des professionnels de la santé ainsi que la gestion de l'information. Elle compte aussi des unités administratives qui remplissent des mandats horizontaux, soit le secrétariat général et les services à la gouvernance, les technologies de l'information, les communications, les services juridiques, la démarche d'optimisation des processus ainsi que l'actuariat et l'analyse des programmes.

La Direction de l'audit interne donne à la Régie une assurance sur le degré de maîtrise de ses activités. La Direction des enquêtes effectue des vérifications et des enquêtes sur l'admissibilité des personnes assurées au régime d'assurance maladie et au régime public d'assurance médicaments, sur la consommation de biens et de services de même que sur la conformité et l'authenticité des services payés par la Régie dans le cadre des programmes qu'elle administre. Enfin, le Commissaire aux plaintes des personnes assurées qui relève du bureau du président-directeur général est à la disposition de la population afin de représenter les intérêts de celle-ci auprès de l'administration de la Régie. L'organigramme complet de la Régie est présenté à l'annexe 3.

Rémunération des principaux dirigeants

Conformément à la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État[9], le tableau suivant présente la rémunération versée par la Régie à son président-directeur général et à ses vice-présidents pour l'exercice financier se terminant au 31 mars 2014.

Les salaires annuels des principaux dirigeants sont fixés par des décrets du Conseil des ministres. Conformément à la Loi, les vice-présidents sont évalués par le président-directeur général, et ce dernier est évalué par le président du conseil d'administration.

RÉMUNÉRATION DES PRINCIPAUX DIRIGEANTS VERSÉE PAR LA RÉGIE POUR 2013-2014

Dirigeant Fonction	**Rémunération versée**
M. Jacques Cotton Président-directeur général	188 232 $[10]
M^me^ Édith Lapointe Vice-présidente à la rémunération des professionnels	106 353 $[11]
M. Jean-Guy Lemieux Vice-président à l'administration et à la gestion de l'information	175 681 $
M. Paul Marceau Vice-président aux services aux personnes assurées	175 684 $
M. Gaël Ségal Vice-président aux technologies de l'information	126 028 $[12]

BONIS AU RENDEMENT ACCORDÉS EN 2013-2014

Aucun boni n'a été versé en 2013-2014[13] aux titulaires d'un emploi supérieur à temps plein, aux cadres de même qu'au cadre juridique au cours de la période d'évaluation du rendement du 1er avril 2012 au 31 mars 2013.

9. RLRQ, chapitre G-1.02.
10. Le salaire annuel de monsieur Jacques Cotton est de 225 270 $; il est entré en fonction à la Régie le 10 juin 2013.
11. Le salaire annuel de madame Édith Lapointe est de 175 608 $; elle est entrée en fonction à la Régie le 19 août 2013.
12. Le salaire annuel de monsieur Gaël Ségal est de 151 674 $; il exerce ses fonctions depuis le 10 juin 2013.
13. Décret 234-2013.

Résultats 2013-2014

SECTION 2

La deuxième section présente d'abord les résultats quant à l'atteinte des objectifs du *Plan stratégique 2013-2017*. Les résultats en rapport avec les engagements énoncés dans la *Déclaration de services aux citoyens* et ceux des sondages faits auprès des clientèles de la Régie y sont ensuite décrits.

Tableau synoptique du *Plan stratégique 2013-2017*

Enjeu 1 : L'accès à des services efficaces et sécuritaires

ORIENTATION 1 Assurer l'équilibre entre l'évolution de la prestation de services et des contrôles appropriés

AXE D'INTERVENTION : ACCESSIBILITÉ DE L'INFORMATION ET DES SERVICES

Objectif 1 : Faciliter les démarches des clientèles pour l'obtention des services

Indicateur	Cible	Résultat au 31 mars 2014	Page
1.1 Modalités de renouvellement de la carte d'assurance maladie révisées	• 31 mars 2015	Progresse bien	26
1.2 Allégements de la démarche de renouvellement de la carte d'assurance maladie proposés	• 31 mars 2016	Progresse bien	26
1.3 Pourcentage des cartes d'assurance maladie délivrées avec des modalités de renouvellement révisées	• 2 % en 2014-2015	Non amorcé	27
	• 10 % en 2015-2016 et en 2016-2017	Non amorcé	
1.4 Implantation d'un nouveau système informatique de rémunération à forfait pour les professionnels de la santé	• 28 février 2014 pour les médecins omnipraticiens	Réalisé	27
1.5 Implantation d'un nouveau système informatique de rémunération à l'acte pour les professionnels de la santé	• Élaboration du cheminement des demandes de paiement des médecins au 31 août 2014	Progresse bien	27
	• Nouvelle demande de paiement élaborée pour les médecins au 31 mars 2015	Progresse bien	
	• Nouvelle demande de paiement élaborée pour les optométristes, les chirurgiens-dentistes, les spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale et les denturologistes au 31 mars 2016	Non amorcé	
	• Implantation au 31 mars 2017	Non amorcé	

Indicateur	Cible	Résultat au 31 mars 2014	Page
Objectif 2 : Adapter l'information et l'offre de services aux réalités des clientèles			
2.1 Nombre de nouveaux services en ligne disponibles	• 4 nouveaux services en ligne	Progresse bien	28
2.2 Mesures d'optimisation de l'information et des services	Sans objet[14]	Progresse bien	28
2.3 Pourcentage de citoyens connaissant leur obligation de détenir une assurance médicaments	• 80 % en 2014-2015 et en 2016-2017	Progresse bien	28
2.4 Nombre d'avis transmis aux fins de mise à jour des programmes	• 3 avis	Progresse bien	29

Enjeu 2 : La gestion sécuritaire et éthique des renseignements de santé

ORIENTATION 2 Rendre accessibles aux intervenants et aux organismes autorisés des renseignements de santé

AXE D'INTERVENTION : DOSSIER SANTÉ QUÉBEC

Objectif 3 : Soutenir l'intégration et le déploiement du Dossier santé Québec dans les pharmacies et les sites cliniques qui y auront adhéré[15]			
3.1 Pourcentage de pharmacies participantes	• 50 % au 31 mars 2014 • 90 % au 31 décembre 2014 • 95 % au 31 décembre 2015	Réalisé Progresse bien Progresse bien	29
3.2 Nombre de régions où le déploiement dans les cliniques médicales et les établissements de santé est soutenu	• 9 régions au 31 mars 2014 • 15 régions au 31 mars 2015 • 18 régions au 31 mars 2016	Réalisé Réalisé Progresse bien	30
3.3 Nombre de domaines de renseignements de santé intégrés au Dossier santé Québec	• 3 domaines au 31 mars 2014 • 5 domaines au 31 mars 2017	Réalisé Progresse bien	30

AXE D'INTERVENTION : GESTION ÉTHIQUE

Objectif 4 : Renforcer l'évaluation éthique des demandes de renseignements de santé			
4.1 Pourcentage des demandes de renseignements de santé ayant été soumises à une analyse éthique	• 100 % à partir de 2014-2015	Non amorcé	31
4.2 Création d'un comité d'éthique organisationnelle	• 31 mars 2014	À surveiller	31

14. Désigne une cible dont l'évaluation des résultats est effectuée à partir d'informations qualitatives recueillies en fonction de l'indicateur concerné.

15. Les cibles de cet objectif sont assujetties à celles du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Indicateur	Cible	Résultat au 31 mars 2014	Page
Enjeu 3 : Une gouvernance collaborative à dimension éthique			
ORIENTATION 3 Promouvoir une culture organisationnelle de gestion des risques et renforcer l'intégrité gouvernementale			
AXE D'INTERVENTION : SAINE GOUVERNANCE			
Objectif 5 : Poursuivre l'adoption de pratiques de gestion exemplaires			
5.1 Pourcentage des actions du *Plan d'amélioration des pratiques en gestion intégrée des risques* réalisées	• 100 % au 31 mars 2016	Progresse bien	31
5.2 Mise en œuvre de mesures visant à renforcer les comportements responsables	Sans objet	Progresse bien	32
5.3 Nouveaux partenariats conclus ou renouvelés	Sans objet	Progresse bien	33
Enjeu 4 : Les talents de l'organisation, source première de performance et d'innovation			
ORIENTATION 4 Favoriser la mobilisation du personnel et la pleine expression des talents			
AXE D'INTERVENTION : RESSOURCES HUMAINES			
Objectif 6 : Maintenir l'engagement des membres du personnel et créer les conditions propices à leur épanouissement professionnel			
6.1 Certification *Entreprise en santé* maintenue	• Annuellement	Réalisé	33
AXE D'INTERVENTION : INNOVATION			
Objectif 7 : Poursuivre le développement de la culture d'amélioration continue			
7.1 Nombre de projets inspirés de la méthode *Lean* réalisés	• 8 projets annuellement en 2013-2014 et en 2014-2015	Réalisé pour 2013-2014	34
	• 10 projets annuellement en 2015-2016 et en 2016-2017	Non amorcé	

Résultats relatifs au *Plan stratégique 2013-2017*

Le *Rapport annuel de gestion 2013-2014* rend compte des résultats atteints pour la première année de réalisation du *Plan stratégique 2013-2017*. La mise en œuvre de ce plan, adopté par le conseil d'administration le 8 mai 2013, est le fruit des efforts consentis par la haute direction, les gestionnaires et le personnel. Il confirme la volonté de la Régie d'être un partenaire incontournable du système de santé québécois dont l'action proactive et novatrice contribue à l'amélioration des services publics.

Le plan stratégique est constitué de quatre orientations. La première a pour objet la prestation des services aux clientèles, la deuxième, l'accès aux renseignements de santé et le déploiement du Dossier santé Québec, la troisième, une culture organisationnelle de gestion des risques et de renforcement de l'intégrité, alors que la quatrième vise le milieu et l'organisation du travail.

Quatre enjeux caractérisent le contexte dans lequel évolue la Régie et ont déterminé le choix des orientations stratégiques. Le premier enjeu concerne l'accès à des services efficaces et sécuritaires tout en maintenant un équilibre entre l'évolution de la prestation de services et l'application des contrôles appropriés. Le deuxième enjeu est celui de la gestion sécuritaire et éthique des renseignements de santé afin de les rendre accessibles aux intervenants et aux organismes autorisés. Une gouvernance collaborative à dimension éthique, le troisième enjeu, est au cœur des préoccupations gouvernementales. En effet, la gestion des risques et l'intégrité constituent des questions essentielles pour toutes les organisations. Enfin, le maintien de la qualité des services représente également un enjeu, notamment sur le plan de la mobilisation du personnel et de la pleine expression des talents de même que sur celui de l'organisation des processus de travail.

Pour concrétiser ses orientations stratégiques et relever les défis inhérents aux enjeux qu'elles comportent, la Régie a retenu sept objectifs axés sur des résultats concrets pour la population et les professionnels de la santé. Chaque objectif est assorti d'indicateurs et de cibles de résultats qui s'étalent généralement sur toute la durée du plan stratégique afin d'en suivre l'évolution au fil des ans.

Enjeu 1 : L'accès à des services efficaces et sécuritaires

L'utilisation très répandue d'Internet dans la société québécoise a permis des améliorations notables dans la prestation de services de plusieurs organisations en plus de faciliter l'accès à l'information. Les internautes souhaitent obtenir de l'information au moment désiré, ce qui a créé de nouvelles attentes à l'égard des services tant publics que privés.

ORIENTATION 1
Assurer l'équilibre entre l'évolution de la prestation de services et des contrôles appropriés

AXE D'INTERVENTION : ACCESSIBILITÉ DE L'INFORMATION ET DES SERVICES

Pour améliorer la qualité des services offerts à ses différentes clientèles, la Régie poursuit ses efforts pour en simplifier l'accès, adapter à leurs réalités son offre de services, ainsi que l'information qu'elle met à leur disposition, tout en maintenant les contrôles appropriés.

Objectif 1 :
Faciliter les démarches des clientèles pour l'obtention des services

CARTE D'ASSURANCE MALADIE

La Régie révisera les modalités entourant le renouvellement de la carte d'assurance maladie afin de faciliter les démarches pour les personnes assurées. Dans cette optique, le ministre de la Santé et des Services sociaux et le ministre des Transports annonçaient, le 12 février 2014, que la durée de la validité de la carte d'assurance maladie passerait graduellement de quatre à huit ans, à compter du 1er octobre 2014. Toutefois, la procédure de renouvellement de la carte demeurera la même.

La Régie a également poursuivi, en 2013-2014, une étude visant à analyser les possibilités d'allégement du processus de renouvellement de la carte d'assurance maladie pour certaines clientèles.

Indicateur	Cible	Résultat au 31 mars 2014
1.1 Modalités de renouvellement de la carte d'assurance maladie révisées	• 31 mars 2015	Progresse bien
1.2 Allégements de la démarche de renouvellement de la carte d'assurance maladie proposés	• 31 mars 2016	Progresse bien
1.3 Pourcentage des cartes d'assurance maladie délivrées avec des modalités de renouvellement révisées	• 2 % en 2014-2015 • 10 % en 2015-2016 et en 2016-2017	Non amorcé Non amorcé

SYSTÈMES INFORMATIQUES DE RÉMUNÉRATION

Les systèmes informatiques de la Régie assurant la rémunération des professionnels de la santé ont été conçus au début des années 1980. Certains ne permettent plus de répondre adéquatement aux besoins actuels et futurs. La Régie remplacera donc ses systèmes informatiques supportant la rémunération à forfait et la rémunération à l'acte. Les nouveaux systèmes contribueront à réduire les délais d'application des ententes négociées par les représentants des professionnels de la santé avec le ministre de la Santé et des Services sociaux et offriront plus de flexibilité pour en modifier les modalités existantes ou pour en ajouter de nouvelles. De plus, ils permettront d'offrir des modalités de facturation de la rémunération à l'acte plus conviviales pour les professionnels de la santé.

À la suite de la mise en application de nouvelles ententes de rémunération avec les médecins omnipraticiens, la Régie a développé un nouveau système informatique pour le versement de la rémunération à forfait. Celui-ci a été implanté en décembre 2013. De par sa flexibilité, ce système permettra de verser périodiquement d'autres montants forfaitaires aux professionnels de la santé.

En ce qui a trait au nouveau système de rémunération à l'acte, le projet a été approuvé par le conseil d'administration de la Régie le 13 février 2013 et il s'échelonne sur quatre ans.

Indicateur	Cible	Résultat au 31 mars 2014
1.4 Implantation d'un nouveau système informatique de rémunération à forfait pour les professionnels de la santé	• 28 février 2014 pour les médecins omnipraticiens	Réalisé Décembre 2013
1.5 Implantation d'un nouveau système informatique de rémunération à l'acte pour les professionnels de la santé	• Élaboration du cheminement des demandes de paiement des médecins au 31 août 2014	Progresse bien
	• Nouvelle demande de paiement élaborée pour les médecins au 31 mars 2015	Progresse bien
	• Nouvelle demande de paiement élaborée pour les optométristes, les chirurgiens-dentistes, les spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale et les denturologistes au 31 mars 2016	Non amorcé
	• Implantation au 31 mars 2017	Non amorcé

Objectif 2 :
Adapter l'information et l'offre de services aux réalités des clientèles

2.1 SERVICES EN LIGNE

Tout en conservant les moyens habituels pour obtenir le service ou l'information désirés durant ses heures d'ouverture, la Régie offre un accès en tout temps à des services en ligne. L'organisation travaille pour que l'utilisation de ces nouveaux modes d'accès continue de progresser en les adaptant aux besoins de la clientèle et en modulant leur tarification.

À cet effet, des travaux ont été réalisés en 2013-2014 pour rendre disponibles de nouveaux services en ligne notamment pour le remplacement de la carte d'assurance maladie et le consentement au don d'organes et de tissus. Ces services, qui seront déployés d'ici la fin mars 2015, faciliteront les démarches des citoyens tout en contribuant à la modernisation de l'État, et ce, en laissant à la clientèle de la Régie le libre choix du mode de prestation de services à utiliser.

Indicateur	Cible	Résultat au 31 mars 2014
2.1 Nombre de nouveaux services en ligne disponibles	• 4 nouveaux services en ligne	Progresse bien

2.2 MESURES D'OPTIMISATION DE L'INFORMATION ET DES SERVICES

Divers travaux ont été réalisés en 2013-2014 afin d'améliorer de façon optimale l'information et les services aux clientèles de la Régie. C'est dans cette perspective qu'un sondage mené auprès des personnes ayant obtenu une décision en révision quant à leur admissibilité à certains régimes ou programmes de la Régie a souligné l'importance de la communication avec ces dernières. Pour répondre à cet enjeu, les agents de révision appellent, depuis le 2 avril 2013, les personnes qui reçoivent une décision qui ne leur est pas entièrement favorable pour leur en expliquer les raisons. Pour la présente année financière, près de 87 % d'entre elles ont été appelées.

En ce qui concerne la clientèle des professionnels de la santé, un formulaire d'autorisation médicale pour des services assurés en chirurgie plastique a été créé et sera mis à la disposition des médecins afin d'encadrer l'information qu'ils ont à procurer à la Régie. Ce formulaire permet d'uniformiser l'information fournie, d'obtenir une information plus complète et d'améliorer le délai de réponse, car il évite les demandes de renseignements complémentaires lors de l'analyse du dossier du patient.

Par ailleurs, la Régie a aussi obtenu des résultats significatifs dans le cadre de l'activité de diminution de la diffusion des manuels et brochures d'ententes ou d'instructions de facturation des professionnels de la santé en format papier. Les actions prises ont permis de réduire de 92 % la diffusion papier de ces manuels et brochures et de 82 % la diffusion des versions papier des documents en rapport avec la *Liste des médicaments*.

Indicateur	Cible	Résultat au 31 mars 2014
2.2 Mesures d'optimisation de l'information et des services	Sans objet	Progresse bien

2.3 OBLIGATION DE DÉTENIR UNE ASSURANCE MÉDICAMENTS

L'obligation légale de détenir une assurance médicaments demeure encore méconnue par une partie de la population québécoise. La Régie poursuit donc ses campagnes d'information en vue de faire connaître cette obligation. Un sondage est fait à tous les deux ans pour valider cette connaissance auprès de la population.

Ainsi, du 3 au 28 mars 2014, se tenait la huitième édition de la campagne publicitaire sur l'assurance médicaments ayant pour objectif de rappeler à la population, et plus particulièrement, cette année, aux jeunes de 18 à 25 ans, l'obligation et l'importance de détenir en tout temps une telle assurance et de vérifier sa situation en remplissant un court questionnaire à partir de l'adresse www.verifiez.gouv.qc.ca.

Contrairement aux années précédentes, la campagne 2014 se déroulait sur une période d'un mois au lieu de deux. Menée uniquement sur le Web et les médias sociaux, elle sortait des sentiers battus. La Régie s'est d'ailleurs associée à un porte-parole original, soit l'auteur, réalisateur, humoriste et comédien Jonathan Roberge, bien connu des jeunes pour sa websérie *Fiston*, dont les quatre premières saisons lui ont valu pas moins de onze millions de clics. En s'associant avec ce meneur d'opinion dans une capsule inédite de *Fiston*, la Régie se donnait un accès direct au public visé par sa campagne.

Se démarquant de la publicité institutionnelle traditionnelle par son ton et son caractère innovateur, la nouvelle campagne a connu des résultats impressionnants et a pleinement atteint son objectif. En effet, le site de la campagne a été visité plus de 164 000 fois et près de 25 500 personnes ont rempli le questionnaire leur permettant de vérifier leur situation.

Indicateur	Cible	Résultat au 31 mars 2014
2.3 Pourcentage de citoyens connaissant leur obligation de détenir une assurance médicaments	• 80 % en 2014-2015 et en 2016-2017	Progresse bien

2.4 AVIS POUR LA MISE À JOUR DES PROGRAMMES

En vertu de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie, la Régie a la responsabilité de conseiller le ministre de la Santé et des Services sociaux. S'appuyant sur son expertise, elle dresse des états de situation et formule des avis et des recommandations au ministre ou au ministère de la Santé et des Services sociaux quant aux actions requises en vue de mettre à jour certains programmes. La Régie poursuit dans cette voie et ses avis à venir pourraient porter notamment sur les contraintes administratives pour la clientèle, les occasions relatives à l'offre de services disponibles, le rôle des intermédiaires entre la Régie et la clientèle, et les coûts des programmes.

Ainsi, un premier avis a été transmis au ministre de la Santé et des Services sociaux en février 2014. Cet avis lui recommandait d'amender le Règlement sur les aides auditives et les services assurés pour supprimer l'alinéa qui proscrit les prothèses auditives comportant tout instrument électronique visant à supprimer les acouphènes. Le Règlement a été publié dans la *Gazette officielle du Québec* le 12 mars 2014.

Indicateur	Cible	Résultat au 31 mars 2014
2.4 Nombre d'avis transmis aux fins de mise à jour des programmes	• 3 avis	Progresse bien 1 avis

Enjeu 2 : La gestion sécuritaire et éthique des renseignements de santé

La Régie administre plusieurs banques de données comprenant des renseignements de santé touchant la population québécoise. Un nombre croissant d'organisations provenant de différents domaines s'intéressent à leur contenu.

ORIENTATION 2
Rendre accessibles aux intervenants et aux organismes autorisés des renseignements de santé

AXE D'INTERVENTION : DOSSIER SANTÉ QUÉBEC

Le Dossier santé Québec (DSQ) constitue un progrès majeur dans la modernisation du système de santé québécois. Ses banques de données contiennent des renseignements de santé essentiels, entre autres pour la première ligne de soins. Le DSQ vise à rendre accessibles, en temps opportun, ces renseignements aux professionnels et aux autres intervenants de la santé autorisés pour que ceux-ci puissent donner des services de santé ou des services sociaux. Les banques de renseignements du DSQ couvrent six domaines : médicament, laboratoire, imagerie médicale, immunisation, allergie et intolérance ainsi que sommaire d'hospitalisation.

Objectif 3 :
Soutenir l'intégration et le déploiement du Dossier santé Québec dans les pharmacies et les sites cliniques qui y auront adhéré[16]

Le ministère de la Santé et des Services sociaux est le maître d'œuvre du DSQ, étant responsable d'en définir les orientations, les objectifs et les exigences à respecter. Le rôle de la Régie à l'égard du DSQ s'est accru au fil des ans. Celle-ci est, entre autres, responsable du déploiement du domaine médicament. Ce déploiement permet aux professionnels et aux autres intervenants du secteur de la santé, d'une part, de déposer des renseignements dans les banques de données et, d'autre part, d'en prendre connaissance, après autorisation, en fonction des besoins de leur pratique. Ces professionnels et autres intervenants travaillent dans les pharmacies, les cliniques médicales et les établissements de santé.

16. Les cibles de cet objectif sont assujetties à celles du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Les pharmaciens obtiennent ainsi électroniquement des renseignements sur le profil pharmacologique des personnes qu'ils servent et ils récupèrent, de la même façon, les ordonnances formulées par les médecins. Dans ce contexte, des renseignements sur plus de 138 millions de médicaments délivrés à plus de 4 millions de personnes étaient inscrits à leur profil pharmacologique au 31 mars 2014. Seuls les intervenants autorisés des cliniques médicales, des établissements de santé et des pharmacies communautaires ont accès à ces renseignements, lorsque les personnes concernées n'ont pas signalé leur refus à ce qu'ils soient communiqués. Le nombre de personnes dont le profil pharmacologique est accessible aux intervenants a plus que quadruplé par rapport à ce qu'il était à pareille date l'an dernier.

La Régie a été très active dans le déploiement du domaine médicament du DSQ dans les pharmacies communautaires du Québec. Ce déploiement est en cours dans les 18 régions du Québec et des branchements de pharmacies communautaires au DSQ sont complétés dans 16 de ces régions. Au 31 mars 2014, 1 171 pharmacies communautaires étaient branchées au DSQ; c'est donc 64 % des pharmacies québécoises qui utilisaient les services du domaine médicament du DSQ.

Actuellement, trois des six domaines identifiés sont intégrés au DSQ, soit le domaine médicament, le domaine laboratoire et le domaine imagerie. Ces trois domaines cliniques sont accessibles à la consultation par le visualiseur[17] DSQ ainsi que, pour le domaine médicament, par les applications locales utilisées en milieu clinique.

Indicateur	Cible	Résultat au 31 mars 2014
3.1 Pourcentage de pharmacies participantes	• 50 % au 31 mars 2014	Réalisé 64 %
	• 90 % au 31 décembre 2014	Progresse bien
	• 95 % au 31 décembre 2015	Progresse bien
3.2 Nombre de régions où le déploiement dans les cliniques médicales et les établissements de santé est soutenu	• 9 régions au 31 mars 2014	Réalisé 16 régions
	• 15 régions au 31 mars 2015	
	• 18 régions au 31 mars 2016	Progresse bien
3.3 Nombre de domaines de renseignements de santé intégrés au Dossier santé Québec	• 3 domaines au 31 mars 2014	Réalisé 3 domaines
	• 5 domaines au 31 mars 2017	Progresse bien

AXE D'INTERVENTION : GESTION ÉTHIQUE

Le nombre de demandes des chercheurs et des acteurs du réseau de la santé et des services sociaux pour utiliser les renseignements contenus dans les banques de données de la Régie est relativement constant au fil des années, soit environ 1 000 par année. Par ailleurs, ces demandes sont de plus en plus complexes. La Régie doit préserver la confiance de la population en lui donnant l'assurance raisonnable que ses renseignements de santé ne font pas l'objet d'un usage inconsidéré. Son analyse éthique concerne, entre autres, les risques liés au type de requérant ainsi qu'à la nature et à l'utilisation prévue des données demandées. À la suite de cette analyse, la Régie autorise la communication des renseignements de santé demandés si cela peut contribuer à une amélioration du système de santé et de services sociaux ou à une meilleure compréhension de l'état de santé de la population québécoise. À cet effet, elle bonifiera les contrôles déjà en vigueur en uniformisant davantage le processus d'évaluation des demandes des chercheurs et des acteurs du réseau de la santé et des services sociaux. De plus, elle constituera une équipe spécialisée pour traiter certaines demandes requérant une analyse plus approfondie.

17. Le visualiseur est un actif informationnel qui permet la consultation des renseignements de santé contenus dans les banques de renseignements de santé des domaines cliniques.

Objectif 4 :
Renforcer l'évaluation éthique des demandes de renseignements de santé

4.1 MISE EN ŒUVRE D'UN CADRE D'ANALYSE ÉTHIQUE DESTINÉ AUX DEMANDES DES CHERCHEURS

Soucieuse d'améliorer la gestion des risques éthiques associés aux demandes de renseignements de santé concernant des projets de recherche ou aux demandes de nature statistique, la Régie a poursuivi ses efforts en réalisant, entre autres, un portrait des demandes de renseignements de santé. Elle a également élaboré un cadre d'analyse éthique afin d'uniformiser l'analyse de ces demandes et de renforcer les contrôles entourant la communication de ces renseignements. Ce cadre prévoit par ailleurs l'utilisation d'une grille d'analyse éthique. Plus précisément, cette grille permettra d'effectuer une analyse préliminaire en collectant des renseignements, des indicateurs qui soulèvent des préoccupations éthiques au regard notamment de la transmission de renseignements personnels de nature sensible qui peuvent porter préjudice de même que de l'utilisation inconsidérée des renseignements.

Indicateur	Cible	Résultat au 31 mars 2014
4.1 Pourcentage des demandes de renseignements de santé ayant été soumises à une analyse éthique	• 100 % à partir de 2014-2015	Non amorcé

4.2 CRÉATION D'UN COMITÉ D'ÉTHIQUE ORGANISATIONNELLE

Certaines demandes de renseignements de santé feront, sous la recommandation du comité d'examen, l'objet d'une analyse plus approfondie par l'entremise du comité d'éthique organisationnelle. Plusieurs travaux entourant la mise en œuvre de ce comité ont été réalisés, notamment la définition de la charte du comité d'éthique organisationnelle qui comprend les modalités de fonctionnement de celui-ci, le profil de compétences et d'expérience de ses membres de même que le cadre de référence à la prise de décision délibérée. Des rencontres ont également été tenues afin de définir sa composition. Le comité siégera lorsque ses membres seront désignés et formés en 2014-2015.

Le comité d'éthique organisationnelle exercera un rôle-conseil au sujet de préoccupations liées à des situations complexes, délicates et soulevant des enjeux en outre quant à la communication de renseignements dans le cadre d'une demande de renseignements de santé. Il veillera donc à émettre des orientations en matière d'éthique afin d'atténuer les risques potentiels et inhérents associés à ces demandes.

Indicateur	Cible	Résultat au 31 mars 2014
4.2 Création d'un comité d'éthique organisationnelle	• 31 mars 2014	À surveiller

Enjeu 3 : Une gouvernance collaborative à dimension éthique

Dans un contexte où la confiance d'une partie de la population envers le secteur public a diminué, la question de l'éthique et des valeurs est au cœur des préoccupations gouvernementales, de même que les dimensions sociale, économique et environnementale du développement durable. À cet égard, la Régie continue à se tenir à l'affût des meilleures pratiques en matière de saine gouvernance et d'éthique afin de les traduire dans sa gestion. Elle contribue ainsi à renforcer l'intégrité gouvernementale.

ORIENTATION 3
Promouvoir une culture organisationnelle de gestion des risques et renforcer l'intégrité gouvernementale

AXE D'INTERVENTION : SAINE GOUVERNANCE

Objectif 5 : Poursuivre l'adoption de pratiques de gestion exemplaires

5.1 POURCENTAGE DES ACTIONS DU *PLAN D'AMÉLIORATION DES PRATIQUES EN GESTION INTÉGRÉE DES RISQUES* RÉALISÉES

Parmi les bonnes pratiques de gestion, la gestion intégrée des risques mène à des choix stratégiques et efficaces en matière de contrôle. Elle permet de mieux identifier les risques encourus par une organisation et de mettre en place les contrôles appropriés. Conformément aux décisions de son conseil d'administration, pour lequel la gestion intégrée des risques revêt une importance considérable, une culture de gestion des risques a déjà été mise en œuvre à la Régie, notamment en réponse aux obligations de la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État. La Régie franchira un pas de plus en

rendant cette gestion des risques plus dynamique et plus cohérente entre ses diverses unités administratives. Cette évolution implique l'élaboration de pratiques et d'outils permettant notamment une appréciation encore plus objective des risques majeurs et opérationnels.

En 2013-2014, la Régie a travaillé à améliorer ses pratiques de gestion intégrée des risques. En effet, à partir de la volonté de ses dirigeants de renforcer une culture organisationnelle de saine gestion des risques ainsi que les meilleures pratiques dans ce domaine, elle a réalisé 15 des 26 actions prévues au *Plan d'amélioration des pratiques en gestion intégrée des risques* (57,7 %), notamment :

- la création du comité directeur et du comité des pratiques professionnelles en gestion intégrée des risques;
- l'alignement des risques majeurs et des principaux risques opérationnels sur les orientations stratégiques de la Régie;
- l'approbation du *Plan d'action 2014-2017 à l'égard des risques majeurs* par le conseil d'administration en mars 2014. Ce plan comporte notamment les nouveaux risques majeurs ainsi que les principaux risques opérationnels qui feront l'objet d'un suivi à partir du 1er avril 2014. Il contient également la cartographie de ces risques présentant leur niveau de gravité.

Indicateur	Cible	Résultat au 31 mars 2014
5.1 Pourcentage des actions du *Plan d'amélioration des pratiques en gestion intégrée des risques* réalisées	• 100 % au 31 mars 2016	Progresse bien

5.2 MISE EN ŒUVRE DE MESURES VISANT À RENFORCER LES COMPORTEMENTS RESPONSABLES

Afin de soutenir une prise de décision juste, le personnel peut compter sur un éventail de règles établies par la Régie de même que sur celles fixées par le gouvernement. Cependant, les lois, les règlements et les règles qui en découlent ne peuvent lui dicter le bon comportement à adopter dans toutes les situations auxquelles il fait face au quotidien. Pour continuer à mieux le guider, la Régie intensifiera ses activités de sensibilisation et de formation relativement à l'importance et à la façon de maintenir un comportement éthique. Par ailleurs, des mesures additionnelles seront introduites dans la gestion des contrats, ce qui contribuera à renforcer l'intégrité gouvernementale.

Le sens de l'éthique constitue une compétence fondamentale pour l'ensemble du personnel qui se traduit par un raisonnement fondé sur l'éthique et soutenu par des valeurs organisationnelles que tous doivent privilégier. À cette fin, cette année a été l'occasion d'actualiser l'énoncé de valeurs. Le respect, l'intégrité et l'équité sont les valeurs qui ont été retenues et qui animent l'organisation dans l'atteinte de ses résultats et de ses idéaux. Dans un premier temps, des activités de sensibilisation et de formation auprès des gestionnaires ont été réalisées afin que ces derniers intègrent le sens du service éthique. À cet égard, ils ont participé à une présentation consacrée à l'éthique et ils ont été conviés à une formation leur permettant de développer leur leadership et leur compétence de gestion des risques éthiques. Cette formation avait pour objectif de définir les notions relatives à l'éthique, notamment les dilemmes et les risques éthiques, ainsi que les actions préventives et éducatives qui peuvent être mises de l'avant par l'intermédiaire d'interventions et de comportements qui influeront sur les membres de leur personnel.

Par ailleurs, la Régie a mis en œuvre des actions permettant d'assurer la probité dans les contrats accordés, de veiller à l'adoption de comportements éthiques et à la mise en place de mesures de contrôle et de suivi appropriées en gestion contractuelle. La Régie a ainsi formé, en juin 2012, un comité de monitoring en gestion contractuelle qui s'est doté, en mai 2013, d'un plan d'action comportant quatre objectifs. L'une des activités significatives réalisées dans le cadre des objectifs de ce plan est la tenue de séances de sensibilisation et d'information en gestion contractuelle destinée aux gestionnaires et aux chargés de projets concernant le cadre législatif et réglementaire en matière de gestion contractuelle, les comportements éthiques à respecter tout au long du processus contractuel et finalement, les notions de collusion et de corruption et les moyens de détecter ces pratiques. De plus, d'autres activités ont été mises en œuvre pour chacun des objectifs du plan d'action, dont la révision des outils de travail et de la documentation et l'amélioration des modalités liées à la composition et au fonctionnement des comités de sélection.

Indicateur	Cible	Résultat au 31 mars 2014
5.2 Mise en œuvre de mesures visant à renforcer les comportements responsables	Sans objet	Progresse bien

5.3 NOUVEAUX PARTENARIATS CONCLUS OU RENOUVELÉS

La Régie mise sur une approche concertée avec la conclusion de partenariats tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du réseau de la santé et des services sociaux. Il en résulte une amélioration des services rendus à ses clientèles ainsi que des retombées bénéfiques sur les services offerts par d'autres organisations gouvernementales. La Régie poursuivra cette approche de collaboration pour améliorer la prestation de services publics en privilégiant des choix durables.

C'est dans cet esprit de collaboration qu'elle continue d'assumer la présidence du Comité interministériel des hauts dirigeants sur l'évaluation des risques de fraude associés à l'émission de documents officiels gouvernementaux ainsi que la coordination et la présidence du Comité de réalisation. Parmi les résultats obtenus en 2013-2014, citons l'ajout de quatre nouveaux cours au programme de formation destiné aux enquêteurs de l'administration publique québécoise et offert par l'Université Laval ainsi qu'une première rencontre de la Table intergouvernementale sur l'échange de renseignements en matière d'identité regroupant des partenaires de l'administration publique provinciale et fédérale.

Par ailleurs, la Régie a également entrepris des démarches auprès de l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes (ACCAP) afin d'échanger des renseignements sur les pratiques reliées aux remboursements des réclamations des services hospitaliers et professionnels reçus à l'étranger.

Enfin, une tournée d'information a été effectuée par la Régie auprès de l'ensemble de ses partenaires fournisseurs en soutien au partage de certains renseignements de santé dans le cadre du Dossier santé Québec. Elle a été l'occasion de présenter les changements à réaliser en 2013-2014 et, ainsi, de favoriser le renouvellement et la conclusion de partenariats. Cette tournée s'est déroulée au cours des mois d'octobre et de novembre 2013, sous forme de rencontre individuelle.

Indicateur	Cible	Résultat au 31 mars 2014
5.3 Nouveaux partenariats conclus ou renouvelés	Sans objet	Progresse bien

Enjeu 4 : Les talents de l'organisation, source première de performance et d'innovation

Pour remplir adéquatement sa mission et réaliser les nouveaux mandats qui lui sont confiés, la Régie doit s'assurer de détenir l'expertise nécessaire et de favoriser la mobilisation de son personnel par de saines pratiques de gestion.

De plus, dans l'optique de bien répondre aux attentes et aux besoins grandissants de ses clientèles tout en obtenant des gains de productivité, la Régie procède, depuis 2008, à l'implantation d'une culture d'amélioration continue qui mise sur la responsabilisation et l'initiative de son personnel. Cette culture s'inscrit dans les priorités gouvernementales visant l'utilisation optimale des ressources.

ORIENTATION 4
Favoriser la mobilisation du personnel et la pleine expression des talents

AXE D'INTERVENTION : RESSOURCES HUMAINES

Objectif 6 :
Maintenir l'engagement des membres du personnel et créer les conditions propices à leur épanouissement professionnel

Assurer la qualité des services en fonction des besoins de ses clientèles demeure un défi constant pour la Régie. Pour ce faire, celle-ci doit mettre en œuvre des stratégies novatrices de gestion de sa main-d'œuvre. En effet, pour attirer et fidéliser leurs ressources humaines, les organisations des secteurs public et privé doivent se distinguer en offrant des milieux de vie professionnels de qualité. À cet effet, la Régie a été l'une des premières organisations du secteur public québécois à obtenir, le 13 décembre 2011, la certification *Entreprise en santé*.

La Régie a donc choisi d'agir sur les quatre sphères d'activité suivantes, lesquelles sont reconnues pour leurs effets considérables sur la santé du personnel :

- la promotion de saines habitudes de vie du personnel;
- l'équilibre de travail / vie personnelle;
- l'environnement de travail;
- les pratiques de gestion.

Une vérification du respect de la norme *Entreprise en santé* est effectuée annuellement par le Bureau de normalisation du Québec (BNQ). La Régie s'engage à maintenir sa certification.

À la suite de son audit annuel de maintien de la certification *Entreprise en santé*, le BNQ a confirmé que les mesures mises en place à la Régie et visant à favoriser la santé et le mieux-être du personnel répondent toujours aux exigences de la norme *Entreprise en santé*. La Régie a donc maintenu sa certification pour 2013-2014.

Indicateur	Cible	Résultat au 31 mars 2014
6.1 Certification *Entreprise en santé* maintenue	• Annuellement	Réalisé Décembre 2013

AXE D'INTERVENTION : INNOVATION

Objectif 7 :
Poursuivre le développement de la culture d'amélioration continue

Conformément à sa vision, la Régie a été l'une des premières organisations du secteur public québécois à s'inspirer de la méthode *Lean* pour améliorer ses services. Celle-ci a été retenue pour ses bénéfices dans tous les secteurs d'activité, tant sur le plan de l'organisation du travail que sur celui de l'aspect humain.

La méthode *Lean* est une méthodologie d'amélioration des processus de travail qui donne un rôle de premier plan aux employés. Ceux-ci travaillent en équipe pour définir les améliorations à apporter aux processus à l'intérieur des limites du mandat qui leur a été confié. Cette participation des employés à la redéfinition de l'organisation du travail contribue à leur mobilisation et à l'expression de leur talent.

Au cours de l'année 2013-2014, la Régie a poursuivi la mise en place des assises déjà initiée pour le développement d'une culture d'amélioration continue, et reconfirmé l'engagement de la haute direction dans cette démarche. Alors qu'elle avait créé, sous la gouvernance du président-directeur général, une direction de coordination pour soutenir cette démarche, elle a consolidé celle-ci autour d'une équipe d'agents *Lean* centralisée.

Ainsi, en plus de la réalisation de projets d'optimisation, soit 29 projets menés à bien à ce jour, dont 15 au cours de l'année 2013-2014, la Régie poursuit la mise en œuvre des autres chantiers d'actions dont :

- la stratégie de développement des compétences pour assurer une autonomie d'expertise notamment par la formation d'agents *Lean* internes;
- la cartographie des processus permettant d'établir un répertoire de tous les processus de l'organisation en vue de faciliter l'identification, par les gestionnaires, des possibilités d'amélioration;
- la mise en place d'un mécanisme de priorisation institutionnelle des projets pour assurer la cohérence entre les choix et les enjeux stratégiques et organisationnels, et faciliter la mise en œuvre par une meilleure planification organisationnelle;
- l'élaboration, pour les gestionnaires, d'une stratégie de développement des compétences dans la réalisation de projets et l'accompagnement de leurs équipes.

Toutes ces actions entreprises devraient permettre de consolider le déploiement de la démarche d'amélioration continue par l'approche de performance *Lean*, garantir une plus grande adhésion de la part de l'ensemble du personnel de tous les niveaux et pérenniser les gains pour tendre vers une performance organisationnelle enviable.

Indicateur	Cible	Résultat au 31 mars 2014
7.1 Nombre de projets inspirés de la méthode *Lean* réalisés	• 8 projets annuellement en 2013-2014 et en 2014-2015	Réalisé pour 2013-2014 15 projets
	• 10 projets annuellement en 2015-2016 et en 2016-2017	Non amorcé

Déclaration de services aux citoyens

Depuis sa création, la Régie place la qualité des services aux citoyens au cœur de ses priorités. Elle met tout en œuvre pour favoriser une large accessibilité à ses services pour les personnes couvertes par le régime d'assurance maladie et le régime public d'assurance médicaments, et pour les professionnels de la santé.

Rappel des engagements de la Régie

Vous accueillir avec courtoisie

- Vous traiter avec considération, en vous consacrant toute l'attention nécessaire.
- Nous assurer que vous avez compris les renseignements fournis.

Vous servir avec compétence

- Vous fournir des renseignements qui répondent à vos questions.
- Vous transmettre de l'information claire, complète et exacte.

Vous offrir des services accessibles et rapides

- Vous offrir un service d'accueil téléphonique permettant de joindre un employé de la Régie.
- Respecter les délais habituels suivants :
  - ~ Personnes assurées
    - 30 minutes pour vous rencontrer lorsque vous vous présentez à nos bureaux;
    - 3 minutes pour répondre à votre appel téléphonique;
    - 14 jours pour vous expédier votre carte d'assurance maladie;
    - 24 heures pour vous inscrire au régime public d'assurance médicaments;
    - 24 heures pour répondre à une demande complète d'autorisation relative à un médicament d'exception considéré comme urgent;
    - 48 heures pour répondre à toute autre demande complète d'autorisation relative à un médicament d'exception.
  - ~ Plaintes

    Adressez-vous au Commissaire aux plaintes des personnes assurées. Il traitera votre demande, en toute confidentialité, en respectant les délais habituels suivants :
    - 2 jours ouvrables pour communiquer avec vous;
    - 30 jours pour répondre à votre plainte.
  - ~ Professionnels de la santé
    - 1 minute au Centre de support aux pharmaciens;
    - 3 minutes au Centre d'appels des professionnels.

Résultats relatifs à la *Déclaration de services aux citoyens*

Pour réaliser sa mission, la Régie offre différents services à la population et aux professionnels de la santé. Les engagements qu'elle prend envers ses clientèles sont formulés dans la *Déclaration de services aux citoyens*, un document à caractère public. La qualité de la prestation de services est au cœur de cette déclaration. Chaque jour, le personnel déploie les efforts nécessaires pour maintenir la qualité des services à la hauteur des attentes des clientèles de la Régie.

Les résultats relatifs aux engagements formulés dans la *Déclaration de services aux citoyens* de la Régie en vigueur au 31 mars 2014 se lisaient comme suit :

RÉSULTATS OBTENUS À L'ÉGARD DE LA RAPIDITÉ DES SERVICES

Services aux personnes assurées	Délai habituel	Résultats 2013-2014
Vous rencontrer lorsque vous vous présentez à nos bureaux	30 minutes	92 %
Répondre à votre appel téléphonique	3 minutes	91 %
Vous expédier votre carte d'assurance maladie	14 jours	88 %
Vous inscrire au régime public d'assurance médicaments	24 heures	100 %
Répondre à une demande complète d'autorisation relative à un médicament d'exception considéré comme urgent	24 heures	100 %
Répondre à toute autre demande complète d'autorisation relative à un médicament d'exception	48 heures	97 %

Commissaire aux plaintes des personnes assurées	Délai habituel	Résultats 2013-2014
Communiquer avec vous après réception de votre demande	2 jours ouvrables	96 %
Répondre à votre plainte	30 jours	96 %

Services aux professionnels de la santé	Délai habituel	Résultats 2013-2014
Répondre à votre appel téléphonique au Centre d'appels des professionnels	3 minutes	85 %
Répondre à votre appel téléphonique au Centre de support aux pharmaciens	1 minute	80 %

VOLUME DE TRANSACTIONS RELATIVES À LA PRESTATION DE SERVICES

Services aux personnes assurées	2011-2012	2012-2013	2013-2014
Entrevues aux bureaux de la Régie	186 106	178 182	183 193
Appels traités par les préposés	1 488 720	1 344 068	1 343 022
Appels traités par le système de réponse vocale (renseignements généraux)	205 716	288 337	324 873
Cartes d'assurance maladie délivrées	2 254 121	2 245 261	2 298 050
Inscriptions au régime public d'assurance médicaments	434 046	413 249	402 628

Services aux professionnels de la santé	2011-2012	2012-2013	2013-2014
Appels traités par un préposé du Centre d'appels des professionnels	69 199	71 898	75 702
Appels traités par un préposé du Centre de support aux pharmaciens	151 827	164 481	165 782

ENGAGEMENTS RELATIFS AUX SERVICES AUX PERSONNES ASSURÉES

En 2013-2014, la Régie a pu offrir aux personnes assurées une prestation de services semblable à celle de la période précédente, notamment en poursuivant la révision de ses façons de faire et en misant sur l'utilisation efficiente de ses ressources. Les engagements portant sur la rapidité des services ont effectivement été respectés dans des proportions variant de 88 % à 100 %. Par exemple, 92 % des personnes assurées qui se sont présentées aux bureaux d'accueil ont été rencontrées dans un délai de 30 minutes ou moins, comparativement à 88 % en 2012-2013. De plus, 91 % des appels téléphoniques ont obtenu une réponse dans un délai de 3 minutes ou moins.

La rapidité de traitement des demandes d'autorisation relatives à un médicament d'exception dépasse la cible fixée, soit 80 %, quant au respect du délai habituel prévu à la *Déclaration de services aux citoyens*. Par ailleurs, une attention particulière est toujours accordée aux demandes d'autorisation de médicaments devant être fournis d'urgence. Celles-ci ont été traitées dans un délai inférieur à 24 heures en 2013-2014.

ENGAGEMENTS RELATIFS AUX SERVICES AUX PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

Les deux centres d'appels ont respecté, au cours de la présente année, la cible fixée à 80 % quant au respect du délai habituel prévu à la *Déclaration de services aux citoyens*.

Le Centre de support aux pharmaciens a respecté, en 2013-2014, son engagement de répondre aux appels téléphoniques dans un délai de 1 minute. Une augmentation significative du nombre d'infolettres diffusées concernant les ruptures d'inventaire, l'entrée en vigueur de 7 listes des médicaments et le projet de loi 41 pour les pharmaciens sont des sujets qui ont suscité beaucoup de questionnements de la part de la clientèle.

Le Centre d'appels des professionnels a aussi respecté, en 2013-2014, son engagement de répondre aux appels téléphoniques dans un délai de 3 minutes. L'entrée en vigueur de huit amendements pour les omnipraticiens et de quatre modifications chez les spécialistes, le renouvellement de l'entente générale des optométristes ainsi que d'autres documents officiels sont des sujets à propos desquels la clientèle a sollicité la Régie.

ENGAGEMENTS RELATIFS AU TRAITEMENT DES PLAINTES

Lors de la prestation de services, certaines situations peuvent provoquer l'insatisfaction des personnes assurées ou des professionnels de la santé. Ils ont alors la possibilité de porter plainte et sont assurés de bénéficier d'un suivi personnalisé, quelle que soit la plainte déposée.

Le Commissaire aux plaintes des personnes assurées a pris en charge les requêtes qu'il a reçues, à l'intérieur d'un délai de 2 jours ouvrables dans 96 % des cas. De l'ensemble de ces requêtes, également 96 % de celles considérées comme des plaintes ont été traitées dans un délai de 30 jours.

En 2013-2014, le Commissaire aux plaintes des personnes assurées a reçu 36 plaintes liées aux engagements formulés dans la *Déclaration de services aux citoyens*, comparativement à 45 en 2012-2013. Au total, 29 plaintes ont été reçues au regard de la compétence et de la courtoisie du personnel, soit 7 de moins qu'en 2012-2013. Pour ce qui est des plaintes sur l'accessibilité téléphonique, 4 des plaintes dénombrées en 2013-2014 sont imputables à une même journée où le siège social de la Régie a dû cesser ses activités durant quelques heures en raison de circonstances exceptionnelles nécessitant la fermeture du bâtiment. Outre cet incident, les résultats obtenus en 2013-2014 se sont améliorés par rapport à ceux de l'an dernier.

VOLUME DE PLAINTES TRAITÉES RELATIVEMENT AUX ENGAGEMENTS FORMULÉS DANS LA *DÉCLARATION DE SERVICES AUX CITOYENS* (PERSONNES ASSURÉES)

	2011-2012	2012-2013	2013-2014
Vous accueillir avec courtoisie	31	27	24
Vous servir avec compétence	5	9	5
Vous offrir des services accessibles	4	9	7
Vous offrir des services rapides	0	0	0
Total	**40**	**45**	**36**

Sondages auprès des clientèles

La mesure de la satisfaction des clientèles permet à la Régie d'évaluer sa performance à cet égard et de vérifier que les efforts consentis en vue d'améliorer les services qu'elle leur offre ont porté fruit. Les attentes des clientèles et la qualité des services, telle qu'elles la perçoivent, influent sur le degré de satisfaction exprimé.

À l'exemple d'autres organismes publics, la Régie mène des sondages, entre autres, à ces fins. Les plus récents donnent une lecture de la perception des clientèles suivantes, soit :

- les personnes s'étant présentées à un bureau d'accueil de la Régie;
- les médecins omnipraticiens et spécialistes à l'égard des mesures des médicaments d'exception et du patient d'exception.

SONDAGE AUPRÈS DES PERSONNES S'ÉTANT PRÉSENTÉES À UN BUREAU D'ACCUEIL DE LA RÉGIE

Un sondage téléphonique a été réalisé du 14 novembre au 1er décembre 2013 auprès des personnes s'étant présentées à un bureau d'accueil de la Régie. Une forte proportion des répondants, soit 96 %, s'est déclarée satisfaite des services reçus. Les résultats quant à la qualité perçue sont présentés dans le tableau suivant :

Qualité perçue	D'accord
Confidentialité	99 %
Respect	98 %
Fiabilité	97 %
Clarté du langage	97 %
Empathie	97 %
Accessibilité	95 %
Empressement	95 %
Efficacité du service	95 %

L'empathie, la clarté du langage, la fiabilité, l'accessibilité et l'empressement font l'objet d'un engagement dans la *Déclaration de services aux citoyens*. De plus, les attentes des répondants ont été recueillies notamment pour les mêmes aspects que la qualité perçue.

SONDAGE AUPRÈS DES MÉDECINS OMNIPRATICIENS ET SPÉCIALISTES À L'ÉGARD DES MESURES DES MÉDICAMENTS D'EXCEPTION ET DU PATIENT D'EXCEPTION

Un sondage découlant d'un engagement du *Plan stratégique 2009-2013* a été réalisé afin, notamment, de mesurer le niveau de connaissance des mesures des médicaments d'exception et du patient d'exception par les médecins omnipraticiens et spécialistes et de comparer ces résultats avec ceux de sondages passés. Par ailleurs, les attentes des médecins ont été recueillies quant à leur volonté d'être davantage informés et, le cas échéant, sur la façon de le faire. Ces derniers pouvaient participer au sondage du 23 septembre au 15 novembre 2013 par téléphone, par Internet ou, exceptionnellement, à leur demande, par télécopieur. Les niveaux de connaissance sont les suivants :

POURCENTAGE DE MÉDECINS CONNAISSANT LES MESURES

	MÉDECINS SPÉCIALISTES		MÉDECINS OMNIPRATICIENS	
	Résultats 2008-2009	Résultats 2013-2014	Résultats 2009-2010	Résultats 2013-2014
Médicaments d'exception	61 %	65 %	87 %	82 %
Patient d'exception	22 %	47 %	32 %	48 %

De nombreuses activités de communication visant à promouvoir ces mesures ont été réalisées au cours des dernières années. En 2013-2014 plus particulièrement, la Régie a procédé à l'envoi d'infolettres et de capsules d'information par courriel sur les formulaires interactifs servant à soumettre des demandes d'autorisation pour des médicaments relevant de ces mesures. Ces formulaires ont également fait l'objet de sujets vedettes sur le site Internet de la Régie.

Afin de mettre en contexte ces résultats, soulignons que la pratique de certains médecins ne requiert pas l'utilisation de ces mesures (par exemple certaines spécialités médicales). Ce faisant, et compte tenu de la progression du niveau de connaissance découlant des actions de communication réalisées au cours des dernières années, la Régie estime avoir rejoint la majorité des médecins qui utilisent ces mesures. Pour les prochaines années, la Régie compte améliorer ses services en ligne afin d'en faciliter l'accès.

Autres pratiques de gestion

SECTION 3

La troisième section présente d'abord les mesures d'évaluation de l'efficacité et de la performance de la Régie en incluant l'étalonnage avec des organismes similaires. La présentation de la gestion intégrée des risques assurée par la Régie y est ensuite décrite.

Mesures d'évaluation de l'efficacité et de la performance, incluant l'étalonnage

La Régie est assujettie à la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État, qui définit les exigences relatives aux mesures d'évaluation de l'efficacité et de la performance incluant l'étalonnage avec des organisations similaires. Une entente signée, en août 2009, par le président du conseil d'administration et le Vérificateur général du Québec précise les aspects sur lesquels la performance de la Régie pourrait être appréciée. Le tableau qui suit présente ces mesures, les documents de suivi présentés au conseil d'administration ou aux comités de gouvernance de la Régie ainsi que la date du dernier dépôt des documents et la fréquence du suivi effectué. Ces mesures sont indiquées selon les critères d'appréciation de la performance utilisés par la Commission de l'administration publique[18].

18. Tels qu'ils ont été présentés dans le *Trentième rapport sur l'imputabilité des sous-ministres et des dirigeants d'organismes publics* de la Commission de l'administration publique.

MESURES D'ÉVALUATION DE L'EFFICACITÉ ET DE LA PERFORMANCE ADOPTÉES PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Critère d'appréciation de la performance	Mesure d'évaluation	Suivi	Étalonnage	Document de suivi	Date de dépôt	Fréquence du suivi
Réaliser des activités qui couvrent l'ensemble de sa mission	Connaissance du régime public d'assurance médicaments	X		Rapport de sondage 2012-2013	Mars 2013	Annuelle
				Suivi du *Plan d'action organisationnel 2013-2015*	Février 2014	Semestrielle
				Rapport annuel de gestion 2012-2013	Juin 2013	Annuelle
	Contrôle de l'admissibilité des personnes	X		Suivi du *Plan d'action organisationnel 2013-2015*	Février 2014	Semestrielle
	• Suivi des objectifs 1 et 2 du *Plan stratégique 2009-2013*			*Rapport annuel de gestion 2012-2013*	Juin 2013	Annuelle
	Contrôle de la rémunération des professionnels de la santé et des autres dispensateurs	X		Suivi du *Plan d'action organisationnel 2013-2015*	Février 2014	Semestrielle
	• Suivi de l'atteinte des objectifs 3 et 4 du *Plan stratégique 2009-2013*			*Rapport annuel de gestion 2012-2013*	Juin 2013	Annuelle
Atteindre ses objectifs stratégiques	Suivi des objectifs du *Plan stratégique 2009-2013*	X		*Rapport annuel de gestion 2012-2013*	Juin 2013	Annuelle
	Suivi des objectifs du *Plan stratégique 2013-2017*			Suivi du *Plan d'action organisationnel 2013-2015*	Février 2014	Semestrielle
	Suivi du *Plan d'action 2014-2017 à l'égard des risques majeurs*	X		*Plan d'action 2014-2017 à l'égard des risques majeurs*	Mars 2014	Semestrielle
	Suivi des objectifs du *Plan d'action de développement durable 2009-2015*	X		*Rapport annuel de gestion 2012-2013*	Juin 2013	Annuelle
				Bilan des pratiques de développement durable	Décembre 2013	

Critère d'appréciation de la performance	Mesure d'évaluation	Suivi	Étalonnage	Document de suivi	Date de dépôt	Fréquence du suivi
Produire des services de qualité aux citoyens	Services au comptoir	X	X	*Rapport annuel de gestion 2012-2013*	Juin 2013	Annuelle
	Délivrance de la carte d'assurance maladie			Suivi de la *Déclaration de services aux citoyens*	Décembre 2013	Semestrielle
	Service téléphonique		X	*Rapport annuel de gestion 2012-2013*	Juin 2013	Annuelle
	Autres éléments de la *Déclaration de services aux citoyens*	X		*Rapport du Commissaire aux plaintes des personnes assurées 2012-2013*	Septembre 2013	Annuelle
	Assurance maladie Satisfaction globale		X	Mise à jour de l'étude de performance comparée réalisée en 2008	Février 2011	Triennale
	Assurance médicaments Satisfaction globale		X	Mise à jour de l'étude de performance comparée réalisée en 2008	Février 2011	Triennale
Utiliser ses ressources de façon optimale	Ressources humaines : maintien de la capacité organisationnelle	X		*Rapport annuel de gestion 2012-2013*	Juin 2013	Annuelle
				Suivi du *Plan d'action organisationnel 2013-2015*	Février 2014	Semestrielle
	Gestion et suivi budgétaires : • Coût de revient des principaux produits et services • Assurance maladie et assurance médicaments		X	Mise à jour de l'étude de performance comparée réalisée en 2008	Février 2011	Triennale
	Suivi des grands projets	X		*Plan de gestion intégrée des investissements* (PGII)	Février 2014	3 fois par année

ÉTALONNAGE

L'étalonnage consiste notamment à comparer la performance de la Régie avec celle d'organisations ayant des activités similaires. Il permet également d'analyser les pratiques de gestion et les façons de faire des organismes qui ont le mieux réussi dans le domaine, afin de s'en inspirer et d'en retirer le meilleur.

En 2013-2014, la Régie a poursuivi ses activités d'étalonnage en établissant des comparaisons avec la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés ainsi qu'avec certains organismes membres du Centre d'expertise des grands organismes.

Comparaisons avec la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS)

La Régie et la CNAMTS de France explorent la possibilité d'effectuer de l'étalonnage entre les deux organisations. Des échanges leur ont d'abord permis de se familiariser avec leurs champs d'activités respectifs et d'établir une liste préliminaire d'indicateurs relatifs aux clientèles, à la prestation de services et aux frais d'administration susceptibles de faire l'objet de comparaisons. Enfin, les deux parties travaillent à comparer leurs pratiques en matière de contrôle et de répression de la fraude.

Comparaison de la prestation de services téléphoniques avec certains organismes membres du Centre d'expertise des grands organismes (CEGO)

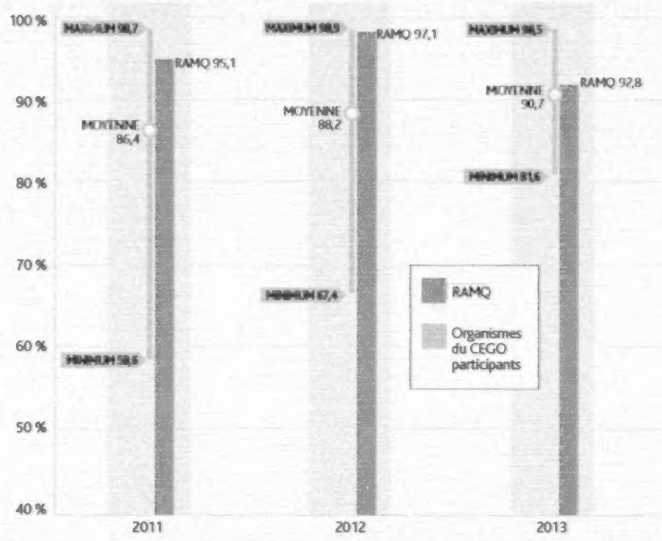
La Régie participe au groupe de travail sur l'étalonnage formé au Centre d'expertise des grands organismes du gouvernement du Québec. Le Centre a été créé en 2000 dans le but d'améliorer les services fournis aux citoyens en définissant et en partageant des meilleures pratiques dans les domaines liés aux services à la clientèle. Bien que leur mission respective les distingue les uns des autres, les grands organismes offrent tous des services directs à la population. Leurs règles administratives ainsi que les exigences auxquelles ils sont soumis sont sensiblement les mêmes. Enfin, les organismes membres du Centre partagent la même finalité, soit celle d'offrir un service de qualité aux citoyens. C'est dans cette perspective que certains d'entre eux ont convenu de comparer les résultats d'indicateurs liés à la prestation de services téléphoniques. Les organismes participant à l'exercice d'étalonnage sont la Commission administrative des régimes de retraite et d'assurances, la Commission des normes du travail, la Commission de la santé et de la sécurité du travail, la Régie de l'assurance maladie du Québec, la Régie des rentes du Québec et Revenu Québec.

Bien que la Régie ait procédé à un exercice de rationalisation de son effectif au Centre de relations clientèle en 2013, elle a su maintenir une prestation de services téléphoniques qui répond à ses engagements publics. La proportion des appels pris par un préposé en 3 minutes ou moins est de 92,8 % (graphique 1) pour un délai moyen d'attente de 52 secondes (graphique 3). Le taux d'appels abandonnés est de 2,9 % comme le présente le graphique 2.

Les indicateurs de la Régie montrent des résultats qui se maintiennent dans la moyenne comparative des grands organismes.

GRAPHIQUE 1

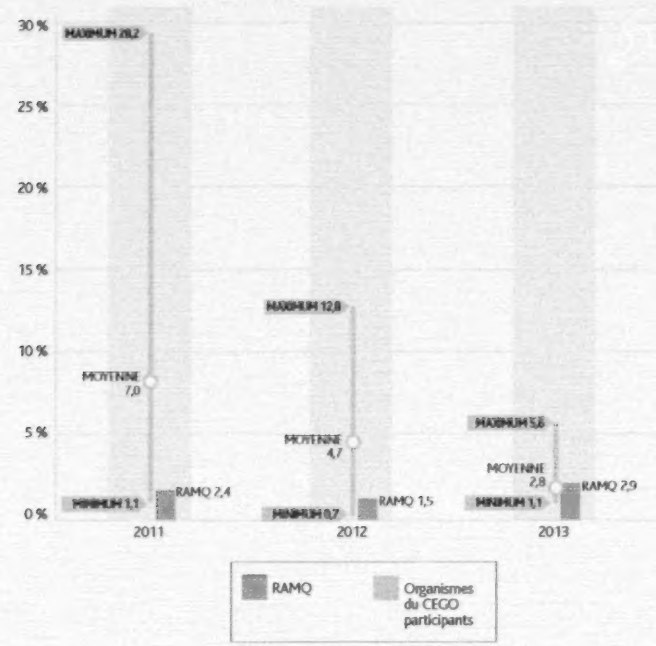
PROPORTION DES APPELS PRIS EN CHARGE EN 3 MINUTES OU MOINS[19]



19. La proportion des appels pris en charge en trois minutes ou moins correspond au nombre d'appels ayant été pris en charge à l'intérieur de ce délai, à compter du moment où l'appel est acheminé dans une file d'attente en vue de parler à un préposé ou vers la réponse vocale interactive (RVI) transactionnelle, sur l'ensemble des appels pris en charge.

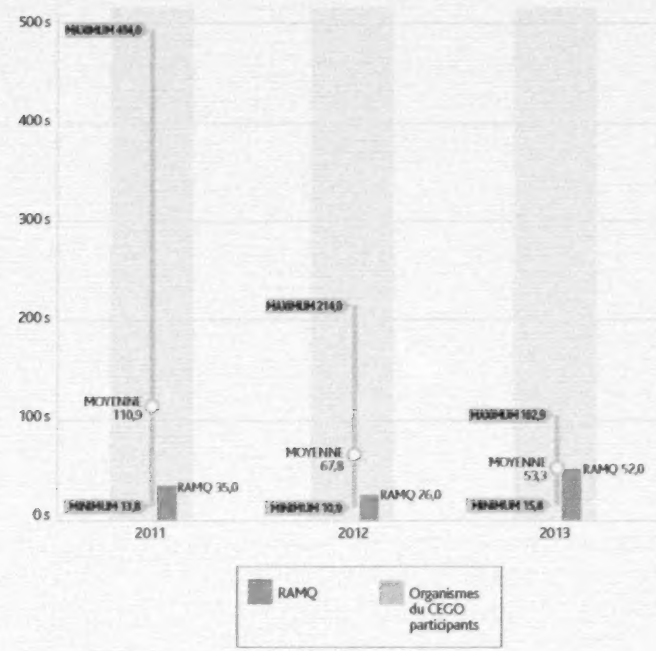
GRAPHIQUE 2

TAUX D'APPELS ABANDONNÉS[20] (%)



GRAPHIQUE 3

DÉLAI MOYEN D'ATTENTE[21] (EN SECONDES)



20. Le taux d'appels abandonnés correspond à la proportion des appels abandonnés par les citoyens, à compter du moment où l'appel est acheminé dans une file d'attente en vue de parler à un préposé, sur la somme des appels abandonnés et des appels pris en charge.

21. Le délai moyen d'attente correspond au temps moyen (en secondes) qui s'écoule entre le moment où l'appel est acheminé dans une file d'attente ou vers la réponse vocale interactive (RVI) transactionnelle et celui où l'appel est pris en charge.

Gestion intégrée des risques

La Régie pratique une gestion intégrée des risques pour optimiser sa capacité d'atteindre ses objectifs, tout en réduisant les pertes et les effets négatifs. Son application ne consiste pas uniquement à atténuer ou à éliminer les risques, mais aussi à en tenir compte et à les contrôler de manière à favoriser de meilleurs rendements moyennant des risques jugés acceptables.

OUTILS DE GOUVERNANCE ET DE GESTION

Conformément à la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État, la Régie dispose d'une politique générale qui définit, à l'échelle de l'organisation, la portée de la gestion intégrée des risques et précise les rôles et les responsabilités propres aux différentes instances de gestion. Cette politique énonce clairement que la Régie gère ses risques en toute intégrité et impartialité afin de maintenir des services de qualité.

GESTION DES RISQUES MAJEURS[22]

La Régie considère un risque comme majeur lorsqu'il peut compromettre l'atteinte d'un ou de plusieurs objectifs stratégiques, ou affecter de façon significative les citoyens, les services à la clientèle, le fonctionnement ou la réputation de la Régie. En vertu de critères propres à la gravité du risque et au degré de tolérance de la Régie, cinq risques ont été jugés majeurs par le comité de direction, lesquels s'inscrivent comme suit :

Risque 1 : La qualité et la continuité des services

La capacité organisationnelle de la Régie à assurer la qualité et la continuité des services à ses clientèles est soumise à un risque qui couvre trois aspects interdépendants : les ressources humaines, le volume d'activités et les technologies. La matérialisation de ce risque peut avoir des conséquences sur le volume et la qualité de la prestation des services et affecter plusieurs clientèles, par exemple par une prolongation des délais de service auprès des personnes assurées ou par des erreurs affectant la justesse des paiements des professionnels de la santé. Des mesures additionnelles de contrôle ont été jugées nécessaires tant pour réduire le risque que pour en atténuer les conséquences.

Risque 2 : La protection des renseignements personnels

La Régie détient une quantité très importante de données confidentielles sur l'ensemble des citoyens, une situation qui l'expose à différentes sources de risques en matière de protection des renseignements personnels. La Régie a renforcé les mesures et les dispositifs de contrôle pour assurer une protection optimale. Ceux-ci se traduisent, notamment, par le renforcement de l'encadrement administratif, le respect des obligations par les mandataires et les partenaires, la gestion sécuritaire de l'accès accordé aux organismes publics et la gestion de la circulation des documents.

Risque 3 : Les manquements au droit à l'assurance maladie et à l'assurance médicaments

L'accès au droit à l'assurance maladie et à l'assurance médicaments comporte des risques de manquements habituellement associés à la gestion des grands programmes sociaux. Ceux-ci peuvent se matérialiser de plusieurs façons : la fraude relative à l'identité dans les services aux personnes assurées, l'obtention illégale du droit à l'assurance maladie ou la non-conformité des inscriptions à l'assurance médicaments. Les conséquences peuvent être individuelles et collectives; aussi l'action de la Régie est nécessaire non seulement pour accompagner ses clients, mais aussi pour freiner les pratiques illégales ou les situations administrativement non conformes.

Risque 4 : L'évolution des technologies de l'information en lien avec les besoins d'affaires de la Régie

Le volume considérable de la prestation des services et des banques de données afférentes fait en sorte que la performance de la Régie est étroitement liée à une gestion stratégique des technologies de l'information. Les exigences inhérentes à l'évolution technologique peuvent affecter la stabilité des opérations et entraîner une dégradation de la prestation des services aux citoyens. En ce sens, une veille proactive et continue a été instaurée pour planifier et mettre en œuvre des choix technologiques responsables et efficaces.

Risque 5 : La contribution accrue de la Régie au Dossier santé Québec

La Régie a connu au fil des ans un accroissement important de ses responsabilités dans l'implantation du Dossier santé Québec. Elle doit assurer des conditions optimales de réussite pour que les résultats en matière de qualité et de niveau de service correspondent aux attentes de la population et du gouvernement. Certains facteurs relatifs au cadre de gouvernance, aux technologies et à la capacité organisationnelle de la Régie peuvent avoir une incidence négative sur le succès de cette implantation et font l'objet de mesures spécifiques.

22. Les risques présentés sont ceux qui ont été suivis en 2013-2014. Les nouveaux risques identifiés en 2013-2014 feront l'objet d'un suivi à partir du 1er avril 2014.

Ressources de la Régie

SECTION 4

La quatrième section fournit des renseignements sur les ressources humaines, informationnelles et financières de la Régie. Un portrait du personnel et de son environnement de travail y est dressé d'entrée de jeu. Vient ensuite la présentation des ressources financières de la Régie et de ses états financiers. La section se termine par les données sur l'utilisation des ressources informationnelles et sur les principales réalisations de la Régie dans ce domaine en 2013-2014.

Ressources humaines

PERSONNEL

VUE D'ENSEMBLE DE L'EFFECTIF

Nombre d'équivalents temps complet utilisés[23]

2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014
1 382	1 474	1 543	1 582

Au 31 mars 2014, la Régie a utilisé 1 582 équivalents temps complet, ce qui se traduit par 1 702 employés fournissant des services à la population, dont 1 396 employés réguliers.

NOMBRE D'EMPLOYÉS

	31 mars 2011	31 mars 2012	31 mars 2013	31 mars 2014
Président-directeur général et vice-présidents	5	5	4	5
Personnel d'encadrement	68	77	85	84
Personnel professionnel	543	598	659	719
Personnel technicien	492	480	502	501
Personnel de bureau	403	434	406	384
Personnel ouvrier	6	7	8	9
Total	**1 517**	**1 601**	**1 664**	**1 702**

23. Le nombre d'équivalents temps complet (ETC) utilisés traduit le volume de main-d'œuvre rémunérée durant une année financière. Plus précisément, l'ETC se définit comme le rapport entre le traitement versé à une personne pendant une année financière et le traitement annuel prévu selon son classement. Un employé qui travaillerait 4 jours sur 5, par exemple, représenterait 0,8 ETC pour l'organisation.

EFFECTIF EN POSTE AU 31 MARS 2014
(exprimé en personnes)

Vice-présidence ou unité administrative	31 mars 2012	31 mars 2013	31 mars 2014
Unités administratives relevant du président-directeur général	85	88	123[24]
Secrétariat général et Services à la gouvernance	22	20	30
Vice-présidence à l'administration et à la gestion de l'information	198	230	194
Vice-présidence aux services aux personnes assurées	595	593	579
Vice-présidence à la rémunération des professionnels	358	369	390[25]
Vice-présidence aux technologies de l'information	343	364	386[26]
Total	**1 601**	**1 664**	**1 702**

EFFECTIF UTILISÉ AU COURS DE L'EXERCICE FINANCIER 2013-2014
(exprimé en équivalents temps complet)

Vice-présidence ou unité administrative	2011-2012	2012-2013	2013-2014
Unités administratives relevant du président-directeur général	85	80	108[24]
Secrétariat général et Services à la gouvernance	17	22	24
Vice-présidence à l'administration et à la gestion de l'information	182	194	180
Vice-présidence aux services aux personnes assurées	559	567	548
Vice-présidence à la rémunération des professionnels	322	342	364[25]
Vice-présidence aux technologies de l'information	309	338	358[26]
Total	**1 474**	**1 543**	**1 582**

24. L'écart entre les effectifs de 2013-2014 et ceux de l'année précédente est attribuable à une réorganisation administrative.

25. L'écart entre les effectifs de 2013-2014 et ceux de l'année précédente est attribuable à l'ajout de ressources pour le dossier de l'application des ententes négociées avec les professionnels de la santé.

26. L'écart entre les effectifs de 2013-2014 et ceux de l'année précédente est attribuable à la mise en application de nouvelles ententes concernant les professionnels de la santé, à la refonte des systèmes de rémunération à l'acte des professionnels de la santé et des dispensateurs de services et au passage complet du mode projet à un mode opérationnel du Dossier santé Québec.

NOMBRE D'EMPLOYÉS RÉGULIERS AYANT PRIS LEUR RETRAITE

Année financière	Cadres	Professionnels	Fonctionnaires	Total
2012-2013	2	12	29	**43**
2013-2014	8	19	24	**51**

TAUX DE DÉPART VOLONTAIRE (TAUX DE ROULEMENT) DU PERSONNEL RÉGULIER

Le taux de roulement du personnel régulier a connu une légère augmentation par rapport à l'année 2012-2013.

	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014
Taux de roulement[27]	14,4 %	13,5 %	10,7 %	11,0 %

QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL

Toujours à l'affût des meilleures pratiques en matière de mobilisation de ses ressources humaines, la Régie a poursuivi son engagement au cours de l'année 2013-2014 dans la démarche *Qualité de vie au travail*. Cette dernière mise notamment sur la mise en œuvre des meilleures pratiques de gestion reconnues par la norme *Entreprise en santé*.

La Régie offre également les services suivants en matière de santé et de sécurité au travail :

- programme d'aide aux employés;
- conseils en ergonomie et en hygiène au travail;
- prévention en santé et sécurité du travail;
- prévention en matière de violence et de harcèlement psychologique au travail;
- coordination des mesures d'urgence;
- recrutement et formation des secouristes.

FORMATION DU PERSONNEL

En 2013-2014, la Régie s'est assurée du développement de ses ressources humaines afin de maintenir et d'améliorer sa prestation de services aux citoyens.

Conformément aux orientations gouvernementales, la Régie a poursuivi les efforts de rationalisation des dépenses liées à la formation et au développement du personnel amorcés en 2010-2011. Elle a investi près de 2,2 millions de dollars à ce chapitre en 2013, ce qui représente 2,32 % de sa masse salariale. Elle dépasse ainsi la cible minimale de 1 % de la masse salariale prescrite par la Loi favorisant le développement et la reconnaissance des compétences de la main-d'œuvre[28].

27. À compter de l'année 2013-2014, le taux de départ volontaire (taux de roulement) du personnel régulier est la somme des départs volontaires (retraites, mutations et démissions) de la Régie par rapport à la moyenne du nombre de personnes à l'emploi au cours de l'année budgétaire. Auparavant, le calcul se faisait par rapport au nombre d'employés réguliers au 1er avril de l'année visée.

28. RLRQ, chapitre D-8.3.

RÉPARTITION DES DÉPENSES LIÉES À LA FORMATION ET AU DÉVELOPPEMENT DU PERSONNEL PAR CHAMPS D'ACTIVITÉ (coûts directs[29] uniquement)[30]

Champ d'activité	2011-2012	2012-2013	2013-2014
Favoriser le développement des compétences et améliorer les capacités de communication orale et écrite	179 127 $	130 268 $	205 580 $
Soutenir l'acquisition des habiletés de gestion	110 162 $	76 422 $	68 247 $
Acquérir de nouvelles connaissances technologiques	183 405 $	140 783 $	102 717 $
Favoriser l'intégration du personnel et le cheminement de carrière	102 134 $	95 188 $	65 613 $
Dépenses totales	**574 828 $**	**442 661 $**	**442 157 $**
Montant moyen alloué par personne[31]	326 $	246 $	236 $

ÉVOLUTION DES DÉPENSES TOTALES EN FORMATION

Année civile	Proportion de la masse salariale (%)[32]
2011	2,6
2012	3,1
2013	2,3

JOURS MOYENS DE FORMATION PAR PERSONNE SELON LES CATÉGORIES D'EMPLOI

Année financière	Cadre[33]	Professionnel	Fonctionnaire
2011-2012	6,2	2,9	4,5
2012-2013	3,8	2,9	4,8
2013-2014	3,8	2,9	3,9

Le nombre de jours moyens de formation par personne se chiffre à 3,5 en 2013-2014 comparativement à 4 jours en 2012-2013.

29. Les coûts directs correspondent aux coûts de participation aux activités de développement, en excluant les frais de déplacement et ceux reliés aux salaires des participants.
30. La Régie privilégie la présentation des dépenses de formation par année financière afin d'assurer une cohérence avec les résultats à l'égard des mesures de réduction des dépenses de nature administrative présentés dans ce même rapport.
31. Le diviseur ayant servi au calcul du montant moyen alloué par personne correspond au nombre total d'employés au 31 mars 2014, auquel s'ajoute le nombre d'étudiants et stagiaires à l'emploi. Au 31 mars 2014, le nombre d'étudiants et stagiaires était de 174, portant le nombre total d'employés à 1 876.
32. La masse salariale est calculée selon les modalités de la Loi favorisant le développement et la reconnaissance des compétences de la main-d'œuvre, soit exclusivement sur la base des traitements versés. En 2013, la masse salariale était de 94 584 208,75 $.
33. Tous les nouveaux cadres participent à un programme obligatoire de formation à la gestion publique.

Ressources financières

Le financement des programmes et des frais d'administration de la Régie est assuré par diverses sources. Le Fonds des services de santé, le Fonds de l'assurance médicaments ainsi que le gouvernement du Québec garantissent la plus grande partie des sommes requises.

SOURCES DE FINANCEMENT

SOURCES DE FINANCEMENT
(en milliers de dollars)

	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014
Fonds des services de santé[34]	4 905 940	5 247 113	5 686 390	5 985 819	6 731 301
Fonds de l'assurance médicaments	3 205 769	3 249 134	3 326 195	3 351 551	3 344 619
Gouvernement du Québec	403 906	429 994	472 443	514 594	536 269
Commission de la santé et de la sécurité du travail	91 082	80 546	93 921	106 263	110 995
Ententes réciproques avec les autres provinces	40 615	42 342	40 124	42 010	43 106
Autres sources	10 600	10 230	11 356	18 812	20 953
Total	**8 657 912**	**9 059 359**	**9 630 429**	**10 019 049**	**10 787 243**

Entre 2009-2010 et 2013-2014, le financement nécessaire au régime d'assurance maladie, au régime public d'assurance médicaments et aux programmes confiés a augmenté en moyenne de 5,7 % par année.

Fonds des services de santé

Le Fonds des services de santé a été créé afin de répondre notamment aux besoins financiers de la Régie pour l'administration des programmes qui lui sont confiés en lui fournissant les sommes nécessaires à l'équilibre des sources de financement et des dépenses relatives au régime d'assurance maladie. Le Fonds est alimenté principalement par les cotisations des employeurs perçues par Revenu Québec. Le taux de cette cotisation varie de 2,70 % à 4,26 % inclusivement, selon la masse salariale totale. La seconde source de revenus du Fonds des services de santé est constituée d'une partie des taxes et impôts versés au fonds général du fonds consolidé du revenu.

Fonds de l'assurance médicaments

Le Fonds de l'assurance médicaments a pour objet d'assumer le coût des médicaments et des services pharmaceutiques fournis à toute personne admissible qui n'a pas accès à un régime d'assurance collective ou d'avantages sociaux, soit les adhérents, ainsi qu'aux personnes de 65 ans ou plus et aux prestataires d'une aide financière de dernier recours. Le Fonds est alimenté principalement par une partie des taxes et impôts versés au Fonds consolidé du revenu. Le reste provient des primes payées par les adhérents au régime et par les personnes âgées de 65 ans ou plus.

34. La contribution du Fonds des services de santé inclut les sommes reçues du Fonds général du fonds consolidé du revenu.

Gouvernement du Québec

Conformément à certains accords conclus avec la Régie, le gouvernement du Québec finance des programmes qui lui sont confiés principalement par le ministère de la Santé et des Services sociaux et le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale.

Commission de la santé et de la sécurité du travail

La Régie assume la rémunération des médecins qui exercent leur profession dans le cadre de lois administrées par la Commission de la santé et de la sécurité du travail. La Commission rembourse à la Régie les sommes ainsi engagées.

Ententes réciproques avec les autres provinces

Conformément à une entente interprovinciale, la Régie paie aux établissements du Québec le coût des services hospitaliers rendus à des résidents des autres provinces et se fait ensuite rembourser par celles-ci.

Autres sources

Diverses autres sources contribuent au financement de la Régie, notamment :

- le recouvrement, auprès des tiers responsables de maladies ou d'accidents, du montant des services assurés en vertu de la Loi sur l'assurance maladie;
- le remplacement de cartes d'assurance maladie perdues, volées ou endommagées et la prise de photographies;
- la diffusion d'information et de statistiques.

COÛT DES PROGRAMMES

La Régie administre les programmes établis par la Loi sur l'assurance maladie et le régime public d'assurance médicaments.

Elle administre aussi, pour le compte du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, du ministère de la Santé et des Services sociaux et de la Commission de la santé et de la sécurité du travail, des programmes qui lui sont confiés en vertu de l'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec.

Dans le tableau qui suit, l'évolution du coût des programmes au cours des cinq dernières années est présentée selon la classification utilisée dans les états financiers, avant le recouvrement auprès des tiers responsables et des ressortissants étrangers pour soins hospitaliers.

COÛT DES PROGRAMMES ADMINISTRÉS PAR LA RÉGIE
(en milliers de dollars)

	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014
Services médicaux[35]	4 723 773	5 065 281	5 513 165	5 797 954	6 528 115
Médicaments et services pharmaceutiques[35]	3 171 834	3 213 404	3 287 890	3 314 526	3 307 204
Services hospitaliers	201 758	217 982	225 743	245 397	255 152
Aides techniques	153 292	147 432	161 156	163 839	175 436
Services dentaires	136 695	137 848	139 752	166 894	169 774
Services d'aide domestique	60 445	59 022	63 181	66 854	73 180
Services optométriques	44 161	42 911	46 755	49 623	53 269
Autres	14 820	15 724	14 796	14 690	14 712
Total	**8 506 778**	**8 899 604**	**9 452 438**	**9 819 777**	**10 576 842**

Entre 2009-2010 et 2013-2014, les coûts des programmes ont augmenté en moyenne de 5,6 % par année.

Services médicaux (rémunération des médecins)

Le tableau suivant illustre la dépense en services médicaux dispensés par les spécialistes, les omnipraticiens et les résidents en médecine. Les dépenses qui ne peuvent pas être ventilées selon ces trois catégories de professionnels sont regroupées sous la rubrique « Autres ». Le détail des coûts des services médicaux est présenté à l'annexe 5.

SERVICES MÉDICAUX (RÉMUNÉRATION DES MÉDECINS)
(en milliers de dollars)

	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014
Médecins spécialistes	2 848 844	3 065 155	3 336 276	3 364 240	3 985 871
Médecins omnipraticiens	1 700 627	1 810 925	1 960 567	2 198 169	2 294 955
Résidents en médecine	170 034	185 235	213 356	232 071	245 135
Autres	4 268	3 966	2 996	3 474	2 154
Total	**4 723 773**	**5 065 281**	**5 513 165**	**5 797 954**	**6 528 115**

Entre 2009-2010 et 2013-2014, la rémunération des médecins a augmenté en moyenne de 8,5 % par année.

35. En raison de l'importance des sommes figurant dans les catégories « Services médicaux » et « Médicaments et services pharmaceutiques », une ventilation est présentée à la suite de ce tableau.

Médicaments et services pharmaceutiques

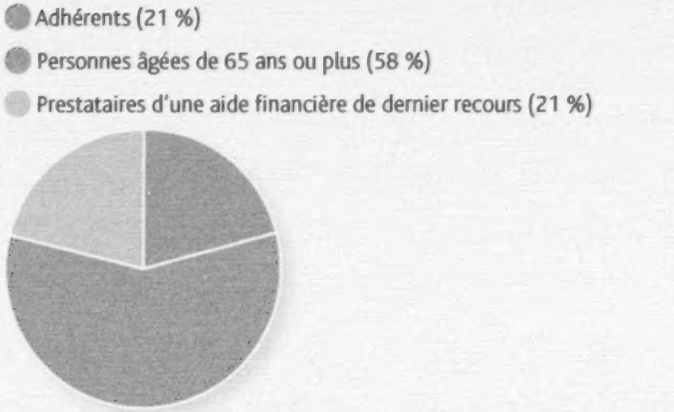
Le régime public d'assurance médicaments couvre les personnes âgées de 65 ans ou plus, les prestataires d'une aide financière de dernier recours et les adhérents, soit les personnes non admissibles à un régime privé d'assurance collective ou d'avantages sociaux.

Le tableau ci-dessous présente la dépense en médicaments et services pharmaceutiques en fonction des catégories de bénéficiaires. Le détail des coûts des médicaments et services pharmaceutiques est présenté dans le complément d'information financière à l'annexe 5.

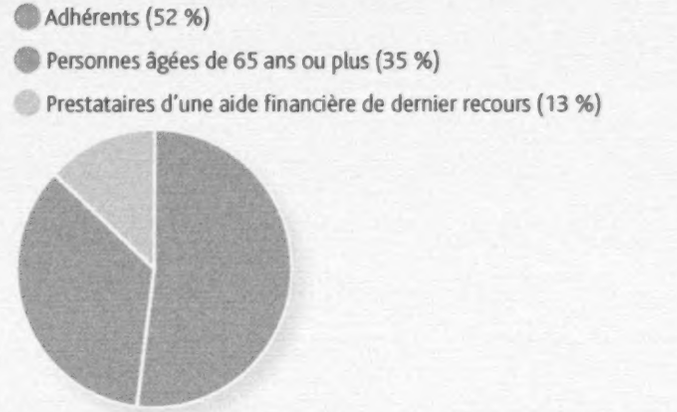
MÉDICAMENTS ET SERVICES PHARMACEUTIQUES
(en milliers de dollars)

	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014
Personnes âgées de 65 ans ou plus	1 855 761	1 867 509	1 912 997	1 918 333	1 916 578
Prestataires d'une aide financière de dernier recours	680 182	691 142	692 664	702 036	700 843
Adhérents	632 822	651 393	678 737	690 362	685 503
Autres[36]	3 069	3 360	3 492	3 795	4 280
Total	**3 171 834**	**3 213 404**	**3 287 890**	**3 314 526**	**3 307 204**

RÉPARTITION DES COÛTS RELATIFS AU RÉGIME PUBLIC D'ASSURANCE MÉDICAMENTS



RÉPARTITION DES 3,5 MILLIONS DE PERSONNES COUVERTES PAR LE RÉGIME PUBLIC D'ASSURANCE MÉDICAMENTS



Entre 2009-2010 et 2013-2014, les coûts des médicaments et des services pharmaceutiques ont augmenté en moyenne de 1,1 % par année.

36. Il s'agit notamment des sommes versées assurant la gratuité des médicaments pour les infections transmissibles sexuellement, la chimioprophylaxie et la tuberculose ainsi que la contraception orale d'urgence. L'achat de places dans les résidences privées d'hébergement et le transport aux fins des thérapies parentérales font aussi partie de cette catégorie.

FRAIS D'ADMINISTRATION

La Régie engage des frais pour l'administration du régime d'assurance maladie, du régime public d'assurance médicaments, du Dossier santé Québec et pour tout autre programme confié en vertu d'une loi ou par le gouvernement.

RÉPARTITION DES FRAIS D'ADMINISTRATION DE LA RÉGIE
(en milliers de dollars)

	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014
Traitements et avantages sociaux	93 132	91 369	102 337	109 259	114 647
Amortissement des immobilisations corporelles	15 973	16 879	17 341	28 401	27 954
Perte nette sur radiation d'immobilisations corporelles	-	-	-	2 933	-
Locaux, équipement et ameublement	16 666	17 922	16 677	20 682	24 598
Diffusion d'information, téléphonie et courrier	7 975	7 235	9 201	7 509	8 497
Réseau de communication interactive	3 113	3 245	3 354	3 219	3 244
Services professionnels et autres	18 383	27 538	32 801	33 110	37 866
Fournitures et approvisionnements	1 858	1 700	1 873	1 722	1 632
Intérêts et frais financiers	422	625	718	1 653	1 909
Moins-value sur les immobilisations corporelles	452	-	-	-	-
Total	**157 974**	**166 513**	**184 302**	**208 488**	**220 347**

RÉPARTITION DES FRAIS D'ADMINISTRATION 2013-2014 DE LA RÉGIE

La hausse des frais d'administration reliée aux activités de la Régie est, en moyenne, de 2,17 % par année. Cette hausse est minime compte tenu des nouveaux projets et des nouvelles responsabilités dévolues à la Régie tels que les banques confiées par le ministère de la Santé et des Services sociaux ainsi que le Registre national des consentements au don d'organes et de tissus. La hausse des dépenses du DSQ est principalement attribuable à la mise en exploitation des divers modules et au déploiement du domaine médicament. Les frais d'administration de la Régie incluent ceux du Fonds de l'assurance médicaments, à l'exception des frais de perception et des frais financiers, que l'on retrouve uniquement dans les états financiers de ce dernier puisqu'ils sont prélevés sur le Fonds, conformément à l'article 40.2, alinéas b et c, de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec.

FRAIS D'ADMINISTRATION
(en milliers de dollars)

Frais d'administration de la Régie	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014
RAMQ	113 814	112 553	120 930	122 458	123 763
DSQ	7 155	14 869	21 576	45 210	54 889
FAM	37 005	39 091	41 796	40 820	41 695
Total	**157 974**	**166 513**	**184 302**	**208 488**	**220 347**
Frais d'administration propres au Fonds de l'assurance médicaments (FAM)					
Frais de perception	9 122	9 686	8 674	8 685	8 819
Frais financiers	1 359	2 354	3 021	3 994	5 410
Total des frais d'administration	168 455	178 553	195 997	221 167	234 576

MESURES DE RÉDUCTION DES DÉPENSES

La politique de réduction des dépenses approuvée par le conseil d'administration et entérinée par le gouvernement prévoit les mesures suivantes :

- une réduction graduelle des dépenses de fonctionnement de nature administrative devant atteindre au moins 10 % au terme de l'exercice 2013-2014;
- une réduction de 25 % des dépenses de publicité, de formation et de déplacement dès l'exercice débutant en 2010;
- une réduction équivalente à 1 % de la masse salariale dès l'exercice financier 2010-2011. Elle devra être récurrente et être augmentée chaque année jusqu'à la fin de l'exercice 2013-2014.

Les résultats atteints par la Régie après la quatrième année d'application de cette politique se lisent ainsi :

MESURES DE RÉDUCTION DES DÉPENSES
(en milliers de dollars)

	Cible de réduction à atteindre en 2013-2014	Réduction atteinte au 31 mars 2014
Dépenses de fonctionnement de nature administrative	2 351,2	2 351,2
Dépenses liées à la publicité, à la formation et aux déplacements[37]	507,8	711,5
Rémunération	3 692,4	3 692,4

37. La réduction des dépenses de publicité, de formation et de déplacement n'est pas progressive, mais devait être de 507,8 k$ dès l'exercice de 2010-2011, et ce, jusqu'en 2013-2014. Au cours de l'exercice financier 2013-2014, la Régie a atteint une réduction de 711,5 k$, soit 203,7 k$ de plus que la cible établie à l'année de référence 2009-2010.

États financiers de l'exercice clos le 31 mars 2014

Rapport de la direction

La direction de la Régie de l'assurance maladie du Québec (la Régie) est responsable de la préparation et de la présentation des états financiers, y compris les estimations et jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des méthodes comptables appropriées respectant les Normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que la garantie que l'information financière présentée ailleurs dans le rapport annuel est conforme à celle contenue dans les états financiers.

La direction maintient un système de contrôles internes et applique un programme d'audit interne. De cette façon, elle obtient une assurance raisonnable que les actifs sont convenablement protégés et que les registres comptables constituent une base adéquate à l'établissement d'états financiers objectifs et fiables donnant une juste représentation de la situation financière et des opérations de la Régie.

Le conseil d'administration est responsable de l'examen et de l'approbation des états financiers ainsi que de la surveillance quant à la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière. Le conseil d'administration est assisté dans ses responsabilités par le comité d'audit.

La Régie reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le Vérificateur général du Québec a procédé à l'audit des états financiers de la Régie conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada et son rapport expose la nature et l'étendue de cet audit ainsi que l'expression de son opinion. Il peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité d'audit pour discuter de tout élément qui concerne son audit.

Le président-directeur général,

Jacques Cotton

Le directeur du budget
et des ressources financières,

Nelson Fortier, CPA, CA

Québec, le 11 juin 2014

VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC

RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT

À l'Assemblée nationale

RAPPORT SUR LES ÉTATS FINANCIERS

J'ai effectué l'audit des états financiers ci-joints de la Régie de l'assurance maladie du Québec, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2014, l'état des résultats et de l'excédent cumulé, l'état de la variation de la dette nette et l'état des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives inclus dans les notes complémentaires.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Responsabilité de l'auditeur

Ma responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de mon audit. J'ai effectué mon audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que je me conforme aux règles de déontologie et que je planifie et réalise l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

J'estime que les éléments probants que j'ai obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder mon opinion d'audit.

Opinion

À mon avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de la Régie de l'assurance maladie du Québec au 31 mars 2014, ainsi que des résultats de ses activités, de ses gains et pertes de réévaluation, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

RAPPORT RELATIF À D'AUTRES OBLIGATIONS LÉGALES ET RÉGLEMENTAIRES

Conformément aux exigences de la *Loi sur le vérificateur général* (RLRQ, chapitre V-5.01), je déclare qu'à mon avis ces normes ont été appliquées de la même manière qu'au cours de l'exercice précédent.

Le vérificateur général du Québec par intérim,

Michel Samson, CPA auditeur, CA

Québec, le 11 juin 2014

RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC
ÉTAT DES RÉSULTATS ET DE L'EXCÉDENT CUMULÉ DE L'EXERCICE CLOS LE 31 MARS 2014 (en milliers de dollars)

	Budget	2014	2013
SOURCES DE FINANCEMENT			
Fonds des services de santé* (note 1)	6 677 006	6 731 301	5 985 819
Fonds de l'assurance médicaments	3 388 704	3 344 619	3 351 551
Gouvernement du Québec	546 930	536 269	514 594
Commission de la santé et de la sécurité du travail	102 386	110 995	106 263
Ententes réciproques avec les autres provinces (note 5)	42 005	43 106	42 010
Autres sources	19 113	20 953	18 812
	10 776 144	**10 787 243**	**10 019 049**
COÛT DES PROGRAMMES			
Services médicaux	6 440 292	6 528 115	5 797 954
Médicaments et services pharmaceutiques (note 4)	3 348 654	3 307 204	3 314 526
Services hospitaliers (note 5)	261 663	255 152	245 397
Aides techniques	176 884	175 436	163 839
Services dentaires	179 151	169 774	166 894
Services d'aide domestique	76 269	73 180	66 854
Services optométriques	55 448	53 269	49 623
Autres (note 6)	14 948	14 712	14 690
	10 553 309	**10 576 842**	**9 819 777**
Recouvrement auprès des tiers responsables et des ressortissants étrangers pour soins hospitaliers	(7 281)	(9 946)	(9 216)
TOTAL DU COÛT DES PROGRAMMES (note 3)	**10 546 028**	**10 566 896**	**9 810 561**
Frais d'administration (note 7)	230 116	220 347	208 488
	10 776 144	**10 787 243**	**10 019 049**
EXCÉDENT DE L'EXERCICE ET EXCÉDENT CUMULÉ	-	-	-

* La contribution du Fonds des services de santé inclut les sommes reçues du fonds général du fonds consolidé du revenu.

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC
ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE AU 31 MARS 2014 (en milliers de dollars)

	2014	2013
ACTIFS FINANCIERS		
Contributions à recevoir		
Fonds des services de santé*	633 516	495 439
Fonds de l'assurance médicaments	289 530	300 083
Frais à récupérer (note 8)	214 506	211 674
Autres créances	38 192	84 808
	1 175 744	**1 092 004**
PASSIFS		
Effets bancaires en circulation	257 158	223 192
Services à payer et courus (note 10)	909 355	861 557
Autres charges à payer et frais courus	42 090	44 715
Revenus reportés (note 11)	30 624	34 452
Emprunts au gouvernement du Québec (note 12)	88 651	85 236
Provision pour congés de maladie et vacances (note 13)	33 900	32 938
	1 361 778	**1 282 090**
DETTE NETTE	**(186 034)**	**(190 086)**
ACTIFS NON FINANCIERS		
Immobilisations corporelles (note 9)	186 034	190 086
EXCÉDENT CUMULÉ	-	-

* La contribution du Fonds des services de santé inclut les sommes reçues du fonds général du fonds consolidé du revenu.

OBLIGATIONS CONTRACTUELLES (note 15)

ÉVENTUALITÉS (note 17)

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Pour la Régie,

Jacques Cotton
Président-directeur général

Suzanne Delisle, CPA, CA, ASC
Membre du conseil d'administration et présidente du comité d'audit

RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC
ÉTAT DE LA VARIATION DE LA DETTE NETTE DE L'EXERCICE CLOS LE 31 MARS 2014 (en milliers de dollars)

	Budget	2014	2013
EXCÉDENT ANNUEL	-	-	-
Acquisition d'immobilisations corporelles	(39 351)	(23 592)	(21 232)
Amortissement des immobilisations corporelles	30 391	27 954	28 401
Perte sur radiation d'immobilisations corporelles	-	-	2 933
Intérêts capitalisés aux immobilisations corporelles	(330)	(310)	(236)
DIMINUTION (AUGMENTATION) DE LA DETTE NETTE	**(9 290)**	**4 052**	**9 866**
DETTE NETTE AU DÉBUT	**(190 086)**	**(190 086)**	**(199 952)**
DETTE NETTE À LA FIN	**(199 376)**	**(186 034)**	**(190 086)**

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC
ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE DE L'EXERCICE CLOS LE 31 MARS 2014 (en milliers de dollars)

	2014	2013
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT		
Excédent annuel	-	-
Éléments sans incidence sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations corporelles	27 954	28 401
Perte sur radiation d'immobilisations corporelles	-	2 933
Variation des actifs financiers et des passifs reliés aux activités de fonctionnement		
Contributions à recevoir		
Fonds des services de santé*	(138 077)	(117 956)
Fonds de l'assurance médicaments	10 553	67 725
Frais à récupérer	(2 832)	(9 693)
Autres créances	46 616	(46 280)
Services à payer et courus	47 798	78 674
Autres charges à payer et frais courus	(2 625)	6 535
Revenus reportés	(3 828)	(3 828)
Provision pour congés de maladie et vacances	962	3 253
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT	**(13 479)**	**9 764**
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS		
Acquisition d'immobilisations corporelles	(23 902)	(21 468)
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS	**(23 902)**	**(21 468)**
ACTIVITÉS DE FINANCEMENT		
Emprunts au gouvernement du Québec effectués	24 489	85 236
Emprunts au gouvernement du Québec remboursés	(21 074)	(92 436)
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FINANCEMENT	**3 415**	**(7 200)**
DIMINUTION DE LA TRÉSORERIE ET DES ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE	**(33 966)**	**(18 904)**
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE AU DÉBUT	**(223 192)**	**(204 288)**
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN	**(257 158)**	**(223 192)**

* La contribution du Fonds des services de santé inclut les sommes reçues du fonds général du fonds consolidé du revenu.

Intérêts versés	2 081	1 553
LA TRÉSORERIE ET LES ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN COMPRENNENT :		
Effets bancaires en circulation	(257 158)	(223 192)

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC
NOTES COMPLÉMENTAIRES
31 MARS 2014

(Les montants dans les tableaux sont exprimés en milliers de dollars.)

1. Constitution, fonction et financement

La Régie, personne morale au sens du Code civil constituée par la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (RLRQ, chapitre R-5), a pour fonction d'administrer le régime d'assurance maladie et tout autre programme que la loi ou le gouvernement lui confie.

En tant que gestionnaire du Fonds de l'assurance médicaments, la trésorerie et les équivalents de trésorerie comptabilisés dans l'état de la situation financière de la Régie incluent également ceux du Fonds.

La Régie administre le régime général d'assurance médicaments. Elle administre aussi des parties de programmes du ministère de la Santé et des Services sociaux, dont :

- la rémunération des résidents en médecine;
- le paiement des services hospitaliers rendus hors du Québec;
- l'exonération financière pour les services d'aide domestique;
- la perception des sommes à recouvrer pour soins hospitaliers à l'égard des résidents des autres provinces, des tiers responsables et des ressortissants étrangers.

La Régie paie les médecins ayant rendu des services professionnels dans le cadre de lois administrées par la Commission de la santé et de la sécurité du travail et se fait rembourser par cette dernière les frais ainsi occasionnés.

Le financement du régime d'assurance maladie provient du Fonds des services de santé. À ces sommes attribuées, le ministre des Finances ajoute, à même le fonds général du fonds consolidé du revenu, les sommes nécessaires pour pallier aux besoins financiers de la Régie.

Par ailleurs, le Fonds de l'assurance médicaments finance le coût des médicaments et des services pharmaceutiques fournis :

- aux personnes de 65 ans ou plus;
- aux prestataires d'une aide financière de dernier recours;
- aux adhérents : toute personne admissible, autre que celles énumérées ci-dessus, qui n'a pas accès à un régime d'assurance collective ou d'avantages sociaux.

Enfin, le gouvernement du Québec finance les parties de programmes confiées à la Régie par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

En vertu de l'article 4 de sa loi constitutive, la Régie est mandataire de l'État et, par conséquent, n'est pas assujettie aux impôts sur le revenu au Québec et au Canada.

2. Principales méthodes comptables

Aux fins de la préparation de ses états financiers, la Régie utilise prioritairement le *Manuel de comptabilité de CPA Canada pour le secteur public*. L'utilisation de toute autre source de principes comptables généralement reconnus doit être cohérente avec ce dernier.

La préparation des états financiers de la Régie, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Ces dernières ont une incidence à l'égard de la comptabilisation des actifs et passifs, de la présentation des actifs et passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que de la comptabilisation du coût des programmes et des sources de financement au cours de la période visée par les états financiers. Les résultats réels pourraient différer de ces estimations. Les principaux éléments faisant l'objet d'estimations sont les services à payer et courus, la durée de vie des immobilisations et la provision pour congés de maladie et vacances.

L'état des gains et pertes de réévaluation n'est pas présenté étant donné qu'aucun élément n'est comptabilisé à la juste valeur ou libellé en devises étrangères.

Instruments financiers

Les frais à récupérer et les autres créances sont classés dans la catégorie des actifs financiers évalués au coût ou au coût après amortissement selon la méthode du taux d'intérêt effectif.

Les effets bancaires en circulation, les services à payer et courus, les autres charges et frais courus, l'emprunt sur billet et la provision pour vacances sont classés dans la catégorie des passifs financiers évalués au coût ou au coût après amortissement selon la méthode du taux d'intérêt effectif.

Ainsi, les actifs ou les passifs qui ne sont pas contractuels, mais qui résultent d'obligations légales imposées par les pouvoirs publics ne sont pas des actifs ou passifs financiers, tels que les contributions à recevoir du Fonds des services de santé et du Fonds de l'assurance médicaments.

Immobilisations corporelles

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées au coût.

La méthode de l'amortissement linéaire est utilisée en tenant compte de la valeur résiduelle de ces immobilisations, s'il y a lieu. Le développement de systèmes informatiques inclut le coût de la main-d'œuvre et des services professionnels ainsi que celui du matériel informatique et bureautique s'y rapportant.

Leur durée de vie utile a été établie comme suit :

Immeuble (siège social)	40 ans
Immeuble (améliorations majeures)	20 ans
Immeuble (rénovations)	10 ans
Améliorations locatives	5 et 15 ans
Ameublement, équipement de bureau	5 ans
Matériel informatique et bureautique	3 ans
Développements informatiques	5 et 10 ans
Développements informatiques – Dossier santé Québec	10 ans
Logiciels	3 ans

Lorsque la conjoncture indique qu'une immobilisation corporelle ne contribue plus à la capacité de la Régie de fournir des biens et des services, ou que la valeur des avantages économiques futurs qui se rattachent à l'immobilisation corporelle est inférieure à sa valeur comptable nette, le coût de l'immobilisation corporelle est réduit pour refléter sa baisse de valeur. Les moins-values nettes sur les immobilisations corporelles sont imputées aux résultats de l'exercice. Aucune reprise de valeur n'est constatée.

Revenus reportés

Les revenus reportés sont des paiements de transfert assortis de stipulations qui créent une obligation répondant à la définition d'un passif. Les revenus reportés sont imputés aux revenus « Autres sources » à mesure que les stipulations de transfert sont respectées.

Régimes de retraite

La Régie applique la méthode de comptabilisation des régimes à cotisations déterminées aux régimes interemployeurs gouvernementaux à prestations déterminées puisqu'elle ne possède pas l'information nécessaire à l'application de la méthode de comptabilisation des régimes à prestations déterminées.

Trésorerie et équivalents de trésorerie

La trésorerie et les équivalents de trésorerie se composent des effets bancaires en circulation et de l'encaisse.

3. Coût des programmes

Le coût des produits et services par programme se répartit comme suit :

	2014	2013
Régime d'assurance maladie	6 691 199	5 950 041
Régime public d'assurance médicaments (note 4)	3 302 924	3 310 731
Autres	572 773	549 789
	10 566 896	**9 810 561**

4. Médicaments et services pharmaceutiques

	2014	2013
Régime public d'assurance médicaments		
Personnes de 65 ans ou plus	1 916 578	1 918 333
Prestataires d'une aide financière de dernier recours	700 843	702 036
Adhérents	685 503	690 362
	3 302 924	**3 310 731**
Personnes admissibles à des programmes particuliers	4 280	3 795
	3 307 204	**3 314 526**

5. Services hospitaliers

	2014	2013
Services rendus hors du Québec à des résidents du Québec	212 046	203 387
Services rendus au Québec à des résidents des autres provinces	43 106	42 010
	255 152	**245 397**

6. Autres

	2014	2013
Bourses de recherche	14 712	14 796
Aide aux personnes infectées par le virus de l'hépatite C*	-	(106)
	14 712	**14 690**

* Le programme québécois d'aide financière aux personnes infectées par le virus de l'hépatite C a pris fin le 30 juin 2010.

7. Frais d'administration

	2014	2013
Traitements et avantages sociaux	114 647	109 259
Amortissement des immobilisations corporelles	27 954	28 401
Perte sur radiation des immobilisations corporelles	-	2 933
Locaux, équipement et ameublement	24 598	20 682
Diffusion d'information, téléphonie et courrier	8 497	7 509
Réseau de communication interactive	3 244	3 219
Services professionnels et autres	37 866	33 110
Fournitures et approvisionnements	1 632	1 722
Intérêts et frais financiers	1 909	1 653
	220 347	**208 488**

Du total de ces frais, un montant de 41,7 M$ (2013 : 40,8 M$) est assumé par le Fonds de l'assurance médicaments.

Les frais de perception et les frais financiers du Fonds de l'assurance médicaments sont prélevés directement sur ce fonds, conformément à l'article 40.2, alinéas b et c, de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec. Ils ne figurent donc pas dans les états financiers de la Régie.

8. Frais à récupérer

	2014	2013
Gouvernement du Québec	181 828	177 463
Commission de la santé et de la sécurité du travail	23 727	22 326
Services hospitaliers dus par d'autres provinces	8 951	11 885
	214 506	**211 674**

9. Immobilisations corporelles

	Terrain	Immeuble (siège social)	Immeuble (améliorations majeures)	Immeuble (rénovations)	Améliorations locatives	Ameublement, équipement de bureau	Matériel informatique et bureautique	Développements informatiques	Développements informatiques Dossier santé Québec	Logiciels	Total
Coût											
1er avril 2012	**1 000**	**26 458**	**2 640**	**20 743**	**1 387**	**2 494**	**25 036**	**71 941**	**136 985**	**7 925**	**296 609**
Acquisitions	-	-	847	1 659	682	108	4 685	8 255	4 887	345	**21 468**
Radiations	-	-	-	-	-	-	-	(2 424)	(1 510)	-	**(3 934)**
31 mars 2013	**1 000**	**26 458**	**3 487**	**22 402**	**2 069**	**2 602**	**29 721**	**77 772**	**140 362**	**8 270**	**314 143**
Acquisitions	-	-	1 571	-	2 433	-	3 875	10 611	4 628	784	**23 902**
Radiations	-	-	-	-	-	-	(5 428)	(14 381)	-	(3 395)	**(23 204)**
31 mars 2014	**1 000**	**26 458**	**5 058**	**22 402**	**4 502**	**2 602**	**28 168**	**74 002**	**144 990**[38]	**5 659**	**314 841**
Cumul des amortissements											
1er avril 2012	**-**	**12 635**	**484**	**12 411**	**458**	**2 064**	**18 979**	**43 498**	**807**	**5 321**	**96 657**
Amortissement de l'exercice	-	523	132	2 154	145	158	4 264	8 002	11 788	1 235	**28 401**
Radiations	-	-	-	-	-	-	-	(1 001)	-	-	**(1 001)**
31 mars 2013	**-**	**13 158**	**616**	**14 565**	**603**	**2 222**	**23 243**	**50 499**	**12 595**	**6 556**	**124 057**
Amortissement de l'exercice	-	523	132	2 088	419	147	4 423	7 154	11 793	1 275	**27 954**
Radiations	-	-	-	-	-	-	(5 428)	(14 381)	-	(3 395)	**(23 204)**
31 mars 2014	**-**	**13 681**	**748**	**16 653**	**1 022**	**2 369**	**22 238**	**43 272**	**24 388**	**4 436**	**128 807**
Valeur nette comptable											
31 mars 2013	**1 000**	**13 300**	**2 871**	**7 837**	**1 466**	**380**	**6 478**	**27 273**	**127 767**	**1 714**	**190 086**
31 mars 2014[39]	**1 000**	**12 777**	**4 310**	**5 749**	**3 480**	**233**	**5 930**	**30 730**	**120 602**	**1 223**	**186 034**

38. Ce montant inclut 2,6 M$ d'intérêts capitalisés (2013 : 2,3 M$) et 0,03 M$ de frais d'émission (2013 : 0,01 M$).

39. Le total des immobilisations comprend 44,0 M$ (2013 : 31,4 M$) de biens en développement pour lesquels aucun amortissement n'a été pris.

10. Services à payer et courus

Les services à payer et courus se composent des services médicaux et pharmaceutiques rendus par les professionnels de la santé, des montants forfaitaires attribuables à ces derniers de même que des coûts payables à diverses clientèles relativement aux programmes d'aides techniques ou domestiques.

Le montant représente principalement une estimation du coût des demandes de paiement qui sont en processus de traitement au 31 mars, du coût de celles qui seront produites après le 31 mars et d'une provision pour les services courus. L'ensemble de ces estimations concerne des services reçus avant cette date.

11. Revenus reportés

Les revenus reportés sont en lien avec le transfert d'un développement informatique que la Régie a reçu sans compensation pour effectuer les opérations du Dossier santé Québec.

	Solde au 1er avril 2013	Rentrées de l'exercice	Virements aux revenus	Solde au 31 mars 2014
Revenus reportés	34 452	-	3 828	30 624

	Solde au 1er avril 2012	Rentrées de l'exercice	Virements aux revenus	Solde au 31 mars 2013
Revenus reportés	38 280	-	3 828	34 452

12. Emprunts au gouvernement du Québec

	2014	2013
Emprunts auprès de la Société québécoise des infrastructures portant intérêt à des taux variant de 2,90 % à 3,16 % remboursables par versements mensuels variant de 715,16 $ à 7 726,60 $ et venant à échéance entre le 30 septembre 2017 et le 30 septembre 2028	2 146	-
Emprunt sur billet auprès du Fonds de financement, d'un maximum de 37,6 M$, à taux fixe de 1,31583 % échéant le 30 mai 2014	8 910	-
Emprunt sur billet auprès du Fonds de financement, à taux fixe de 1,455 % échéant le 1er décembre 2014	16 468	16 468
Emprunt sur billet auprès du Fonds de financement, à taux fixe de 2,595 % échéant le 1er mars 2022	61 127	68 768
	88 651	**85 236**

Les versements prévus au cours des prochains exercices s'établissent comme suit :

2015	35 101
2016	9 301
2017	9 103
2018	8 855
2019	8 575
2020 et suivantes	25 242
	96 177

13. Avantages sociaux futurs

Régimes de retraite

Les employés de la Régie et les professionnels de la santé rémunérés à salaire participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), au Régime de retraite des fonctionnaires (RRF) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE) qui inclut les dispositions particulières offertes aux membres de l'administration supérieure (RRAS). Ces régimes interemployeurs sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès.

Au 1er janvier 2014, les taux de cotisation de certains régimes de retraite ont été modifiés. Ainsi, le taux pour le RREGOP est passé de 9,18 % à 9,84 % de la masse salariale cotisable, le taux pour le RRPE et le RRAS est passé de 12,30 % à 14,38 % et le taux pour le RRF est demeuré à 7,25 %.

Les cotisations de l'employeur sont équivalentes aux cotisations des employés, à l'exception d'un montant de compensation prévu dans la loi du RRPE de 5,73 % au 1er janvier 2014 (0,54 % au 1er janvier 2013) de la masse salariale cotisable qui doit être versé dans la caisse des participants au RRPE et un montant équivalent dans la caisse des employeurs. Ainsi, la Régie doit verser un montant supplémentaire pour l'année civile 2013 correspondant à 1,08 % de la masse salariale cotisable et à 11,46 % de la masse salariale cotisable pour l'année civile 2014.

Les cotisations de la Régie, incluant le montant de compensation à verser au RRPE, imputées aux résultats de l'exercice se chiffrent à 6,5 M$ (2013 : 5,5 M$) pour ses employés et sont incluses dans les frais d'administration. Par ailleurs, les cotisations pour les professionnels de la santé rémunérés à salaire s'élèvent à 5,7 M$ (2013 : 5,3 M$) et sont incluses dans le coût des programmes aux postes « Services médicaux », « Services dentaires » et « Services optométriques ». Les obligations de la Régie envers ces régimes gouvernementaux se limitent à ses obligations à titre d'employeur.

Provision pour congés de maladie et vacances

La méthode d'évaluation des obligations relatives aux congés de maladie accumulés est une méthode actuarielle qui tient compte de la répartition des prestations constituées.

Les hypothèses économiques à long terme utilisées pour déterminer la valeur actuarielle des obligations sont les suivantes :

	2014		2013	
	RREGOP	**RRPE/ RRAS**	**RREGOP**	**RRPE/ RRAS**
Taux d'inflation	2,25 %	2,00 %	2,75 %	2,50 %
Progression des salaires nette d'inflation	0,50 %	0,50 %	0,50 %	0,50 %
Taux d'actualisation	3,94 %	3,17 %	3,54 %	2,46 %
Durée résiduelle moyenne des salariés	13 ans	8 ans	13 ans	7 ans

	Maladie	**Vacances**	**2014**	**2013**
Solde au début	19 690	13 248	32 938	29 685
Augmentation (diminution) nette due à des arrivées et des départs d'employés ainsi qu'à une variation du taux d'actualisation	1 783	(194)	1 589	4 421
Charges	3 251	8 544	11 795	11 323
Utilisation	(5 009)	(7 413)	(12 422)	(12 491)
Solde à la fin	**19 715**	**14 185**	**33 900**	**32 938**

14. Gestion des risques liés aux instruments financiers

La Régie a mis en place des procédés en matière de contrôle et de gestion qui l'assurent de gérer les risques inhérents aux instruments financiers et d'en minimiser les impacts potentiels.

Risque de crédit

Le risque de crédit est le risque qu'une partie à un instrument financier manque à l'une de ses obligations et, de ce fait, amène l'autre partie à subir une perte. La Régie est peu exposée au risque de crédit découlant de la possibilité que des parties manquent à leurs obligations financières étant donné que la majorité de ses créances sont détenues par des entités gouvernementales.

L'exposition maximale de la Régie au risque de crédit au 31 mars 2014 est la suivante :

	2014	2013
Créances		
Gouvernement du Québec	181 828	177 463
Commission de la santé et de la sécurité du travail	23 727	22 326
Ententes réciproques avec les autres provinces	8 951	11 885
Autres sources	38 192	84 808
	252 698	**296 482**

L'analyse de l'âge des actifs financiers se détaille comme suit :

	2014	2013
0 à 30 jours	231 267	282 748
31 à 60 jours	4	150
61 à 90 jours	714	25
91 jours et plus	20 713	13 559
	252 698	**296 482**

Risque de liquidité

Le risque de liquidité est le risque que la Régie ne soit pas en mesure de satisfaire à ses obligations financières lorsqu'elles viennent à échéance. La Régie gère ce risque en tenant compte des besoins opérationnels et en recourant à ses facilités de crédit. La Régie établit des prévisions budgétaires et de trésorerie afin de s'assurer qu'elle dispose des fonds nécessaires pour satisfaire à ses obligations.

Les flux de trésorerie contractuels relativement aux passifs financiers se détaillent comme suit :

31 mars 2014 :

	Moins de 1 an	1 an à 3 ans	4 ans à 5 ans	Plus de 5 ans	Total
Effets bancaires en circulation	257 158	-	-	-	257 158
Services à payer et courus	876 930	32 425	-	-	909 355
Autres charges à payer et frais courus	42 090	-	-	-	42 090
Emprunts au gouvernement du Québec	35 101	27 259	16 911	16 906	96 177
Provision pour vacances	14 185	-	-	-	14 185
	1 225 464	**59 684**	**16 911**	**16 906**	**1 318 965**

31 mars 2013 :

	Moins de 1 an	1 an à 3 ans	4 ans à 5 ans	Plus de 5 ans	Total
Effets bancaires en circulation	223 192	-	-	-	223 192
Services à payer et courus	842 032	19 525	-	-	861 557
Autres charges à payer et frais courus	44 715	-	-	-	44 715
Emprunts au gouvernement du Québec	9 654	43 657	17 005	24 020	94 336
Provision pour vacances	13 248	-	-	-	13 248
	1 132 841	**63 182**	**17 005**	**24 020**	**1 237 048**

Risque de marché

Le risque de marché est le risque que le cours du marché ou que les flux de trésorerie futurs d'un instrument financier fluctuent en raison des variations du prix du marché. Le risque de marché comprend trois types de risque : le risque de change, le risque de taux d'intérêt et l'autre risque de prix. La Régie est seulement exposée au risque de taux d'intérêt.

Risque de taux d'intérêt

Le risque de taux d'intérêt est le risque que les flux de trésorerie futurs d'un instrument financier fluctuent en raison des variations des taux d'intérêt du marché.

Les emprunts au gouvernement du Québec portent des taux d'intérêt fixes. Par conséquent, le risque de taux d'intérêt relativement aux flux de trésorerie auxquels est exposée la Régie est minime et le risque de marché lié aux taux d'intérêt l'est également étant donné que la Régie prévoit le remboursement selon l'échéancier prévu.

Les taux d'intérêt effectifs sur les emprunts durant l'exercice se détaillent comme suit :

- emprunts auprès de la Société québécoise des infrastructures à taux fixe échéant entre le 30 septembre 2017 et le 30 septembre 2028 : 2,90 % à 3,16 %;
- emprunt sur billet auprès du Fonds de financement à taux fixe échéant le 30 mai 2014 : 1,31583 %;
- emprunt sur billet auprès du Fonds de financement à taux fixe échéant le 1er décembre 2014 : 1,572 % (2013 : 1,572 %);
- emprunt sur billet auprès du Fonds de financement à taux fixe échéant le 1er mars 2022 : 2,754 % (2013 : 2,754 %).

15. Obligations contractuelles

Au 31 mars 2014, les obligations contractuelles minimales exigibles pour l'acquisition de biens et services relatifs à des contrats d'approvisionnement sont de 59 943 915 $ (2013 : 64 871 252 $) et se détaillent comme suit :

2015	44 752
2016	8 311
2017	5 438
2018	1 297
2019	146
	59 944

16. Opérations entre apparentés

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans les états financiers et qui sont comptabilisées à leur valeur d'échange, la Régie est apparentée à tous les ministères et fonds spéciaux ainsi qu'à tous les organismes et entreprises publiques contrôlés directement ou indirectement par le gouvernement du Québec ou soumis soit à un contrôle conjoint, soit à une influence notable commune de la part du gouvernement du Québec. La Régie n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations ne sont pas divulguées distinctement aux états financiers.

17. Éventualités

Litige avec un fournisseur

La Régie est présentement en litige avec un fournisseur qui a intenté contre elle trois recours judiciaires dont les réclamations totalisent environ 8 M$. Ce montant n'a pas été comptabilisé étant donné que l'issue de ces litiges ne peut être déterminée actuellement.

18. Chiffres comparatifs

Certains chiffres de l'exercice précédent ont été reclassés afin de les rendre conformes à la présentation adoptée pour l'exercice en cours.

Ressources informationnelles

La Régie utilise le plein potentiel qu'offrent les technologies de l'information et les communications afin de s'acquitter de sa mission et de satisfaire les besoins de la population et des professionnels de la santé.

En effet, les technologies de l'information assurent le maintien de la qualité et la continuité des activités de la Régie, et ce, de façon sécuritaire. Grâce à elles, la Régie produit plus de deux millions de cartes d'assurance maladie par année. Elle est, de plus, dotée d'une robuste infrastructure permettant de soutenir ses activités, principalement le traitement des demandes de paiement et la rémunération des professionnels de la santé pour les services qu'ils rendent. Elle offre également, en complémentarité des modes de prestation de services traditionnels (soit le courrier ou le téléphone), plusieurs services en ligne, tant pour la population que pour les pharmaciens et autres professionnels de la santé, leur permettant, entre autres, d'accéder à différentes données et d'effectuer des transactions, de façon sécuritaire. En constante évolution, cette offre est adaptée en fonction des besoins des clientèles de la Régie.

Ainsi, afin de réaliser les actions prévues pour l'atteinte des objectifs du *Plan stratégique 2013-2017*, la Régie met les technologies de l'information à contribution, notamment pour :

- la révision des modalités de renouvellement de la carte d'assurance maladie;
- l'implantation d'un nouveau système informatique de rémunération des professionnels de la santé;
- la gestion opérationnelle du Dossier santé Québec et le déploiement du domaine médicament dans les pharmacies communautaires.

PRINCIPALES RÉALISATIONS EN 2013-2014

Modernisation et évolution des infrastructures

Dans le but de maintenir et d'améliorer la qualité des services à la population et aux professionnels de la santé ainsi que d'assurer la continuité de ses activités, et ce, dans une démarche d'amélioration continue de ses services et de ses processus, la Régie a réalisé de nombreux projets en 2013-2014, dont certains ont permis la modernisation et l'évolution de ses infrastructures.

De fait, dans un contexte de révision des modalités de renouvellement de la carte d'assurance maladie, un des projets réalisés à la Régie a permis de faire évoluer l'équipement supportant la production de cette carte.

La Régie a également mis en œuvre une stratégie d'évolution de ses applications et de ses services en ligne. De nouvelles infrastructures ont été mises en place afin d'offrir à la population et aux professionnels de la santé un accès continu et sécuritaire aux services de la Régie.

Gouvernance des ressources informationnelles[40] consolidée

Enfin, la Régie continue d'améliorer ses façons de faire en matière de gestion des ressources informationnelles et de bonifier ses processus en ce qui concerne la gestion de son portefeuille de projets, notamment par l'intermédiaire de son *Plan de gestion intégrée des investissements*. Ce plan permet à la Régie de sélectionner les projets à réaliser, en fonction des priorités et des risques majeurs de l'organisation, et d'en suivre la réalisation.

40. Une ressource informationnelle est une ressource utilisée par une entreprise ou une organisation, dans le cadre de ses activités de traitement de l'information, pour mener à bien sa mission, pour faciliter la prise de décision ou encore la résolution de problèmes. Une ressource informationnelle peut être une ressource humaine, matérielle ou financière directement affectée à la gestion, à l'acquisition, au développement, à l'entretien, à l'exploitation, à l'accès, à l'utilisation, à la protection, à la conservation et à la destruction des éléments d'information. Une ressource peut donc être une personne, un fichier ou le système informatique lui-même. Définition tirée du Thésaurus de l'activité gouvernementale.

DÉPENSES ET INVESTISSEMENTS PRÉVUS ET RÉELS EN RESSOURCES INFORMATIONNELLES POUR 2013-2014

	Dépenses et investissements prévus (000 $)	Dépenses et investissements réels (000 $)	Explication sommaire des écarts
RAMQ			
Total des activités d'encadrement	6 034	4 087	Redéfinition des bases d'imputation des activités d'encadrement.
Activités de continuité :			
• *Gestion (pilotage/architecture)*	*7 566*	*7 619*	-
• *Applicatifs (entretien/exploitation/amélioration/ support au développement)*	*10 893*	*12 069*	*Redéfinition des bases d'imputation des activités liées à l'entretien, l'exploitation, l'amélioration, le support et le développement.*
• *Infrastructure (infrastructure bureautique/gestion des bases de données/infrastructure technologique/ sécurité/télécommunication)*	*9 030*	*9 226*	-
• *Frais connexes*	*11 326*	*10 712*	-
• *Acquisitions*	*3 895*	*4 336*	*Acquisitions d'équipements informatiques supplémentaires essentiellement associés aux postes de travail.*
• *Services internes*	*6 502*	*6 411*	-
Total des activités de continuité	49 212	50 373	
Total des projets	20 877	11 511	Libération de la contingence[41] en fin de projet. Report de certains travaux.
Total des dépenses et investissements en ressources informationnelles	76 123	65 971	

41. Les contingences d'un projet réfèrent à une marge de sécurité dans les estimations des coûts du projet afin de pallier les imprévus relativement au travail à accomplir. (Guide de rédaction du dossier d'affaires, Secrétariat du Conseil du trésor)

DÉPENSES ET INVESTISSEMENTS PRÉVUS ET RÉELS EN RESSOURCES INFORMATIONNELLES POUR 2013-2014

	Dépenses et investissements prévus (000 $)	Dépenses et investissements réels (000 $)	Explication sommaire des écarts
Dossier santé Québec (DSQ)			
Total des activités d'encadrement	3 593	3 701	Prise en charge de nouveaux mandats.
Activités de continuité :			
• *Composantes applicatives du DSQ*	*6 710*	*8 168*	*Efforts supplémentaires liés à la réalisation d'analyse d'impacts suite à l'adoption de la Loi concernant le partage de certains renseignements de santé, entrée en vigueur en juin 2013, ainsi qu'à certains travaux en découlant.*
• *Opérations DSQ et soutien à l'intégration des solutions en milieu utilisateur*	*4 153*	*2 831*	*Cadence réduite en début d'année pour le déploiement en pharmacie communautaire.*
• *Infrastructures technologiques et acquisitions d'équipements et de logiciels*	*21 606*	*15 182*	*Baisse significative des coûts pour la maintenance des infrastructures.* *Acquisitions d'équipements et de logiciels non réalisées et/ou reportées.*
Total des activités de continuité	32 469	26 181	
Chantier : Déploiement	5 600	4 304	Cadence réduite en début d'année pour le déploiement en pharmacie communautaire.
Chantier : Prise en charge des activités d'opérations reliées au visualiseur ainsi qu'aux domaines laboratoire et imagerie.	7 310	1 235	En attente des orientations du ministère de la Santé et des Services sociaux.
Projet : SécurSanté[42]	6 629	3 852	Projet terminé au 31 mars 2014. Le projet a dégagé un surplus de 2,9 M$ des coûts prévus de 24,1 M$ suite à des acquisitions non réalisées et à la libération de la contingence.
Total des dépenses et investissements en ressources informationnelles	55 601	39 273	

42. Exclut les frais d'intérêt et les frais communs du MSSS.

LISTE ET ÉTAT D'AVANCEMENT DES PRINCIPAUX PROJETS EN COURS EN RESSOURCES INFORMATIONNELLES

Liste des projets en cours	Phase d'implantation (% d'avancement[43])	Explication sommaire des écarts
RAMQ		
Système de production des cartes d'assurance maladie	100 %	Terminé au 31 décembre 2013
Accord-cadre Fédération des médecins omnipraticiens du Québec	100 %	Terminé au 31 mars 2014
Évolution OS Serveur[44]	100 %	Terminé au 31 mars 2014
Évolution du poste de travail	89 %	Projet conforme à l'échéancier
Registre québécois du cancer[45]	86 %	Report de six mois dû à un changement de priorité Prévu se terminer en décembre 2013. Échéancier reporté en juin 2014
Stratégie de migration de la clientèle	61 %	Projet conforme à l'échéancier
Gestion de la photo/signature	35 %	Projet conforme à l'échéancier
Prolongation de la carte d'assurance maladie à 8 ans	32 %	Projet conforme à l'échéancier
Système de rémunération à l'acte	20 %	Projet conforme à l'échéancier
Validation en ligne en assurance médicaments	6 %	Projet conforme à l'échéancier
Dossier santé Québec		
SécurSanté	100 %	Terminé au 31 mars 2014

LISTE ET ÉTAT D'AVANCEMENT DES PRINCIPAUX PROJETS À VENIR EN RESSOURCES INFORMATIONNELLES

Liste des projets à venir	Nature du dossier	Date de fin prévue de la réalisation du dossier
RAMQ		
Publication des listes médicaments	Dossier justificatif (envergure de moins de 1 M$)	30 juin 2014
Planification des effectifs	Dossier d'affaires (envergure entre 1 M$ et 2,5 M$)	30 septembre 2014
Évolution Oracle	Dossier d'affaires (envergure de plus de 2,5 M$)	31 décembre 2014
Dossier santé Québec		
Aucun projet prévu	-	-

43. Le pourcentage d'avancement des projets est calculé de la façon suivante : coûts réels dépensés / coûts réels dépensés + coûts restants pour terminer le projet.
44. OS : *Operating system.*
45. Projet sous la responsabilité du ministère de la Santé et des Services sociaux.

LISTE ET RESSOURCES AFFECTÉES AUX PRINCIPAUX PROJETS EN RESSOURCES INFORMATIONNELLES POUR L'ANNÉE 2013-2014

Liste des projets	Ressources humaines prévues[46-47] (000 $)	Ressources humaines utilisées[46-47] (000 $)	Ressources financières prévues[47-48] (000 $)	Ressources financières utilisées[47-48] (000 $)	Explication sommaire des écarts
RAMQ					
Système de production des cartes d'assurance maladie	136	108	262	177	Économies réalisées sur l'acquisition d'équipements et les ressources humaines, sur un coût de projet total de 999 k$.
Accord-cadre Fédération des médecins omnipraticiens du Québec	1 535	957	626	794	Compte tenu des difficultés de recrutement, notamment dû au gel d'embauche gouvernemental survenu en 2013-2014, certains travaux devant être effectués par des ressources internes ont été réalisés par des ressources contractuelles afin de respecter les engagements.
Évolution OS Serveur	712	830	2 075	1 138	Libération de la contingence non utilisée sur un coût de projet total de 7 328 k$.
Système de rémunération à l'acte	3 938	2 374	4 580	2 121	Lors du lancement des travaux de réalisation du projet en mai 2013, certaines activités ont été repositionnées, entraînant une réduction des dépenses pour 2013-2014. Par contre, l'échéancier et le budget global du projet sont demeurés inchangés.
Prolongation de la carte d'assurance maladie à 8 ans	121	173	0	23	Autorisation des budgets, en cours d'année (août 2013), pour procéder à la phase de réalisation du projet.
Stratégie de migration de la clientèle	464	383	292	91	Report de certains travaux, sans impact sur l'échéancier et les coûts du projet.
Validation en ligne en assurance médicaments	310	37	240	15	Des travaux sur un outil de sélection de la clientèle ont dû être réalisés au préalable à l'avancement de ce projet.
Gestion de la photo/signature	249	244	410	74	Report de certains travaux et de la contingence, en 2014-2015, sans impact sur l'échéancier et les coûts du projet.
Évolution du poste de travail	196	199	1 254	1 118	-
Dossier santé Québec					
SécurSanté[49]	708	602	5 921	3 250	Projet terminé au 31 mars 2014. Le projet a dégagé un surplus de 2,9 M$ des coûts prévus de 24,1 M$ suite à des acquisitions non réalisées et à la libération de la contingence.

46. Les coûts en ressources humaines correspondent aux dépenses en rémunération du personnel.
47. Les montants inscrits correspondent à la portion 2013-2014 et non au budget total du projet.
48. Les coûts en ressources financières comprennent les services internes, les services externes, les acquisitions et la location de biens ainsi que les frais connexes.
49. Exclut les frais d'intérêt et les frais communs du MSSS.

Application de certaines politiques gouvernementales

SECTION 5

La cinquième section comporte des renseignements sur les exigences législatives et gouvernementales auxquelles la Régie doit satisfaire en matière de reddition de comptes publique pour ce qui est de l'accès à l'égalité en emploi, du développement durable, de l'emploi et de la qualité de la langue française dans l'Administration et du financement des services publics. Elle se termine par la présentation des actions menées par la Régie concernant la protection des renseignements personnels et la sécurité de l'information.

Accès à l'égalité en emploi

Le gouvernement du Québec s'est donné des objectifs en vue de promouvoir l'intégration des personnes issues de différents groupes afin que la diversité de la société québécoise soit reflétée au sein de la fonction publique. Pour ce faire, il préconise la mise en œuvre de programmes d'accès à l'égalité en emploi aux membres des communautés culturelles, aux autochtones, aux anglophones et aux femmes, ainsi qu'un plan d'embauche pour les personnes handicapées.

DONNÉES GLOBALES

EFFECTIF RÉGULIER DE LA RÉGIE AU 31 MARS 2014

	2011-2012	2012-2013	2013-2014
Nombre d'employés réguliers	1 229	1 273	1 396

EMBAUCHE AU COURS DE LA PÉRIODE 2013-2014

	Régulier	Occasionnel	Étudiant	Stagiaire	Total
Nombre de personnes embauchées	171	136	152	29	488

MEMBRES DE COMMUNAUTÉS CULTURELLES, AUTOCHTONES, ANGLOPHONES ET PERSONNES HANDICAPÉES

Les données fournies dans les tableaux suivants tiennent compte uniquement des personnes qui, lors de leur embauche, ont consenti à ce que leur appartenance à un groupe cible soit communiquée.

TAUX D'EMBAUCHE DES MEMBRES DES GROUPES CIBLES EN 2013-2014

	Embauche totale 2013-2014	Communautés culturelles	Anglophones	Autochtones	Personnes handicapées	Total	Taux d'embauche
Régulier	171	17	4	0	0	**21**	12,3 %
Occasionnel	136	17	2	1	0	**20**	14,7 %
Étudiant	152	15	1	0	1	**17**	11,2 %
Stagiaire	29	2	0	0	1	**3**	10,3 %

TAUX D'EMBAUCHE GLOBAL DES MEMBRES DES GROUPES CIBLES PAR STATUT D'EMPLOI : RÉSULTATS COMPARATIFS

	Régulier	Occasionnel	Étudiant	Stagiaire
2011-2012	26,2 %	21,6 %	15,3 %	23,1 %
2012-2013	19,3 %	22,2 %	15,1 %	0 %
2013-2014	12,3 %	14,7 %	11,2 %	10,3 %

TAUX DE REPRÉSENTATIVITÉ DES MEMBRES DES GROUPES CIBLES PARMI L'EFFECTIF RÉGULIER : RÉSULTATS PAR CATÉGORIE D'EMPLOI AU 31 MARS 2014

	Personnel d'encadrement		Personnel professionnel		Personnel technicien		Personnel de bureau		Personnel ouvrier		Total	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Communautés culturelles	-	-	41	2,9	33	2,4	17	1,2	-	-	91	6,5
Autochtones	-	-	3	0,2	-	-	1	0,1	-	-	4	0,3
Anglophones	-	-	4	0,3	10	0,7	1	0,1	-	-	15	1,1
Personnes handicapées	-	-	4	0,3	10	0,7	4	0,3	-	-	18	1,3

TAUX DE REPRÉSENTATIVITÉ DES MEMBRES DES GROUPES CIBLES PARMI L'EFFECTIF RÉGULIER : RÉSULTATS COMPARATIFS AU 31 MARS DE CHAQUE ANNÉE

	2012		2013		2014	
	Nombre d'employés réguliers dans le groupe cible	Taux de représentativité par rapport à l'effectif régulier total	Nombre d'employés réguliers dans le groupe cible	Taux de représentativité par rapport à l'effectif régulier total	Nombre d'employés réguliers dans le groupe cible	Taux de représentativité par rapport à l'effectif régulier total
Communautés culturelles	59	4,8 %	72	5,7 %	91	6,5 %
Autochtones	4	0,3 %	4	0,3 %	4	0,3 %
Anglophones	12	1,0 %	13	1,0 %	15	1,1 %
Personnes handicapées	17	1,4 %	21	1,6 %	18	1,3 %

FEMMES

TAUX D'EMBAUCHE DES FEMMES PAR STATUT D'EMPLOI EN 2013-2014

	Régulier	Occasionnel	Étudiant	Stagiaire	Total
Nombre total d'employés embauchés	171	136	152	29	488
Nombre de femmes embauchées	102	95	90	15	302
Taux d'embauche des femmes	59,6 %	69,9 %	59,2 %	51,7 %	61,9 %

TAUX DE REPRÉSENTATIVITÉ DES FEMMES PARMI LES EMPLOYÉS RÉGULIERS PAR CATÉGORIE D'EMPLOI AU 31 MARS 2014

	Président-directeur général et vice-présidents[50]	Personnel d'encadrement	Personnel professionnel	Personnel technicien	Personnel de bureau	Personnel ouvrier	Total
Nombre total d'employés réguliers	5	84	689	424	187	7	1 396
Nombre de femmes ayant le statut d'employé régulier	1	51	365	304	152	1	874
Taux de représentativité des femmes	20,0 %	60,7 %	53,0 %	71,7 %	81,3 %	14,3 %	62,6 %

MESURES OU ACTIONS FAVORISANT L'EMBAUCHE, L'INTÉGRATION OU LE MAINTIEN EN EMPLOI

Programme de développement de l'employabilité à l'intention des personnes handicapées (PDEIPH)

	Automne 2011 (cohortes 2012)	Automne 2012 (cohortes 2013)	Automne 2013 (cohortes 2014)
Nombre de projets soumis au Centre de services partagés du Québec dans le cadre du PDEIPH	3	-	-

	2011-2012	2012-2013	2013-2014
Nombre de nouveaux participants au PDEIPH accueillis du 1er avril au 31 mars de chaque année	2	-	-

50. Les titulaires d'un emploi supérieur sont nommés par décret du Conseil exécutif.

Développement durable

L'article 17 de la Loi sur le développement durable précise que chaque ministère et organisme doit faire mention, dans son rapport annuel de gestion, de l'état d'avancement et de l'atteinte des résultats relatifs à la mise en œuvre de son plan d'action.

Le *Plan d'action de développement durable 2009-2013* de la Régie a été diffusé en avril 2009 conformément à la *Stratégie gouvernementale de développement durable 2008-2013* et mis à jour en 2010 afin d'être arrimé au *Plan stratégique 2009-2013*. En raison de la prolongation de la Stratégie gouvernementale de développement durable jusqu'en 2015, le plan d'action de la Régie a été de nouveau mis à jour et propose de nouvelles actions pour la période comprise entre 2013 et 2015.

Objectif gouvernemental 1

Mieux faire connaître le concept et les principes de développement durable et favoriser le partage des expériences et des compétences en cette matière et l'assimilation des savoirs et savoir-faire qui en facilitent la mise en œuvre

Objectif organisationnel 1

Sensibiliser et informer le personnel de la Régie en matière de développement durable

Action 1.1

Mettre en œuvre des activités contribuant à la réalisation du *Plan gouvernemental de sensibilisation et de formation à la démarche de développement durable* destiné au personnel de l'administration publique

Indicateur	Cible	Résultat de l'année
Taux d'employés formés	D'ici le 31 mars 2015, maintenir à 90 % le taux d'employés ciblés qui auront été formés à la démarche de prise en compte des principes de développement durable.	**Progresse bien** Au 31 mars 2014, la Régie a maintenu un taux de 87 % du personnel ciblé ayant reçu la formation pour la prise en compte des principes de développement durable.
Nombre d'activités de sensibilisation réalisées	D'ici le 31 mars 2015, réaliser deux activités de sensibilisation destinées à l'ensemble du personnel.	**Réalisé** En 2013-2014, la Régie a fait paraître 14 manchettes à la Une de l'intranet. Celles-ci visaient à informer et à sensibiliser le personnel. Elles ont porté notamment sur la gestion des matières résiduelles, les transports collectifs et actifs et la sensibilisation quant à l'utilisation de l'eau et de l'électricité ou la parution du *Plan d'action de développement durable 2009-2015*. Par ailleurs, du 16 au 22 septembre 2013 avait lieu la Semaine des transports collectifs et actifs. À cette occasion, un minisalon sur ces modes de transports a été organisé au siège de la Régie pour le personnel qui a également été informé des journées *En ville sans ma voiture* à Québec et à Montréal.
Volet développement durable intégré dans la séance d'accueil des nouveaux employés	D'ici le 31 mars 2015, ajouter un volet de sensibilisation au développement durable à l'accueil institutionnel des nouveaux employés.	**Réalisé** Un volet visant à sensibiliser le nouveau personnel au développement durable a été ajouté à l'ordre du jour de l'accueil institutionnel.

Action 1.2

Prendre en compte les principes de développement durable dans certains projets de la Régie

Indicateur	Cible	Résultat de l'année
Nombre de projets ayant fait l'objet d'une prise en compte des principes de développement durable réalisés et documentés	D'ici le 31 mars 2015, réaliser un exercice de prise en compte des principes de développement durable dans quatre projets.	**Progresse bien** Au cours de 2013-2014, deux projets ont fait l'objet d'une prise en compte des principes de développement durable, soit le *Plan stratégique 2013-2017* et le *Plan d'action à l'égard des personnes handicapées 2013-2017*.

Objectif gouvernemental 4

Poursuivre le développement et la promotion d'une culture de la prévention et établir des conditions favorables à la santé, à la sécurité et à l'environnement

Objectif organisationnel 2

Offrir un milieu de travail valorisant et mobilisateur

Action 2

Maintenir la norme *Prévention, promotion et pratiques organisationnelles favorables à la santé en milieu de travail*, communément nommée *Entreprise en santé* selon les indicateurs de la norme du Bureau de normalisation du Québec (BNQ)

Indicateur	Cible	Résultat de l'année
Certification *Entreprise en santé* accordée par le BNQ	Poursuivre les activités requises pour le maintien de la certification *Entreprise en santé*.	**Réalisé** À la suite d'un audit de maintien de la certification *Entreprise en santé* tenu en novembre 2013, le BNQ a confirmé le maintien de la certification à la Régie.

Objectif gouvernemental 6

Appliquer des mesures de gestion environnementale et une politique d'acquisitions écoresponsables au sein des ministères et des organismes gouvernementaux

Objectif organisationnel 3

Développer et appliquer des mesures de gestion environnementale et d'acquisitions écoresponsables

Action 3.1

Se doter et mettre en œuvre un *Plan de gestion environnementale 2013-2015* découlant du *Cadre de gestion environnementale* de la Régie afin de contribuer à l'atteinte des objectifs nationaux de gestion environnementale

Indicateur	Cibles	Résultat de l'année
Pourcentage des actions du Plan de gestion environnementale réalisées	*Plan de gestion environnementale 2013-2015* adopté.	**Réalisé** Le *Plan de gestion environnementale 2013-2015* a été adopté par les autorités de la Régie le 22 octobre 2013.
	D'ici le 31 mars 2015, réaliser au moins 80 % des actions du *Plan de gestion environnementale 2013-2015.*	**Progresse bien** Au 31 mars 2014, la Régie a réalisé 46 % des actions inscrites dans le *Plan de gestion environnementale 2013-2015.*

Action 3.2

Mettre en œuvre des pratiques et des activités contribuant aux dispositions de la *Politique administrative pour un gouvernement écoresponsable*

Indicateur	Cible	Résultat de l'année
Nombre de pratiques ou d'activités mises en œuvre	D'ici le 31 mars 2015, avoir mis en œuvre cinq des neuf gestes recommandés par les dispositions de la politique.	**Réalisé** Au cours de la période 2013-2014, la Régie a atteint la cible inscrite dans son *Plan d'action de développement durable 2009-2015*, en ayant mis en œuvre cinq des neuf pratiques et activités recommandées pour contribuer aux dispositions de la *Politique administrative pour un gouvernement écoresponsable*. Les principales réalisations en lien avec les cinq pratiques sont énumérées ci-dessous.

PRINCIPALES RÉALISATIONS

1. MESURES DE RÉDUCTION DE LA CONSOMMATION DE CARBURANT

En 2013-2014, la Régie a contribué à l'atteinte des cibles gouvernementales de réduction des émissions de gaz à effet de serre. Elle a notamment réalisé plusieurs activités de sensibilisation auprès de son personnel en matière de bonnes pratiques et de responsabilité. Elle a également fait le choix de privilégier, pour ses locations à long terme, des véhicules plus écoénergétiques et de mettre à la disposition de son personnel des équipements de visioconférence.

Afin de contribuer aux dispositions de la *Politique administrative pour un gouvernement écoresponsable*, la Régie déploie depuis plusieurs années un mécanisme de mesure de la consommation de carburant et des distances parcourues par ses employés à l'occasion de leurs déplacements d'affaires.

Plus encore, elle a réalisé, en 2013, une étude visant l'acquisition de données sur les modes de transport utilisés par ses employés lors de leurs déplacements entre le domicile et le travail.

2. SENSIBILISATION AUX ÉCONOMIES D'ÉNERGIE

La Régie a réalisé, en 2013-2014, une activité de sensibilisation aux économies d'énergie au bureau. Elle a diffusé, par l'intermédiaire de l'intranet, un message visant à informer les occupants du siège social des gestes qu'ils peuvent poser pour participer à la réduction de la consommation d'énergie du bâtiment.

Outre cette activité de sensibilisation, la Régie a poursuivi la mise en place des mesures visant à améliorer l'efficacité énergétique du siège social. Un projet dont le but est de remplacer les équipements d'éclairage actuels par d'autres plus efficaces a notamment été amorcé en 2013. L'estimation de la consommation énergétique du siège social, réalisée au 31 mars 2014, permet de constater une réduction de l'ordre de 34 % par rapport au niveau de 2008.

3. MESURES DE RÉDUCTION DE LA CONSOMMATION D'EAU

La Régie a également réalisé une activité de sensibilisation à la réduction de la consommation d'eau en 2013-2014. Elle a diffusé, par l'intermédiaire de l'intranet, un message visant à informer les occupants de son siège social des gestes qu'ils peuvent poser au quotidien.

L'estimation de la consommation d'eau du siège social, réalisée en 2013, a permis de constater une réduction d'approximativement 49 % par rapport au niveau de 2008.

4. GESTION DES MATIÈRES RÉSIDUELLES ET DES BIENS EXCÉDENTAIRES

Sur le plan de la gestion des matières résiduelles, la Régie a adopté depuis plusieurs années des règles de gestion des biens excédentaires, privilégiant notamment le principe des 3RVE[51].

Ainsi, au cours de la période 2013-2014, elle a expédié à l'organisme Ordinateurs pour les écoles du Québec, en vue de leur réemploi ou de leur recyclage, 565 ordinateurs sur table ou portables ainsi que divers équipements informatiques.

De la même manière, 210 cellulaires usagés ont été expédiés à la Fondation MIRA, organisme sans but lucratif, en vue de leur réemploi ou de leur recyclage.

On notera également que 408 éléments de mobilier usagé ont été envoyés à L'Atelier des sourds du Québec en vue de leur réemploi ou de leur recyclage.

Dans la continuité des actions entreprises au cours des années précédentes, la Régie a poursuivi, en partenariat avec la Ville de Québec, la collecte des matières compostables, évitant ainsi l'élimination d'environ 20 tonnes de matières résiduelles.

Finalement, les efforts investis par la Régie dans l'amélioration de son système de gestion des matières résiduelles lui ont valu d'être certifiée, à l'automne 2013, ICI ON RECYCLE! niveau 3, échelon Argent, avec un taux de mise en valeur de 88 %.

51. Concept des 3RVE : réduction à la source, réemploi, recyclage, valorisation et élimination.

5. ACQUISITIONS ÉCORESPONSABLES

En matière d'acquisitions écoresponsables, la Régie a continué, au cours de la période 2013-2014, d'encourager l'ajout de spécifications liées au développement durable et à l'environnement à plusieurs de ses appels d'offres, notamment pour des services et des travaux de construction. De plus, elle a acquis 1 144 ordinateurs répondant aux critères EPEAT Gold et Energy Star dans le cadre du regroupement gouvernemental.

De même, en 2013-2014, la Régie a acquis, pour l'usage de ses employés, 85 % de papier recyclé contenant 100 % de fibres postconsommation et 15 % de papier recyclé contenant 50 % de fibres postconsommation.

On notera également qu'elle a exigé l'utilisation de papier recyclé contenant plus de 30 % de fibres postconsommation dans 50 % de ses contrats d'impression. De plus, 92 % des cartouches d'encre acquises par la Régie sont recyclées.

Objectif gouvernemental 30

Soutenir la création, la production et la diffusion de tous les secteurs du système culturel québécois afin d'assurer le développement

Objectif organisationnel 4

Informer et sensibiliser le grand public et maintenir l'engagement du personnel en faisant appel à des professionnels liés aux secteurs du système culturel québécois

Action 4

Avoir recours à la créativité et à l'inspiration des ressources du système culturel québécois, telles que des comédiens professionnels, des concepteurs publicitaires et des réalisateurs affiliés à des maisons de production, en intégrant leur savoir dans diverses activités de la Régie

Indicateur	Cible	Résultat de l'année
Nombre d'activités réalisées	D'ici le 31 mars 2015, avoir réalisé deux activités.	**Progresse bien** Une campagne d'information sur le Web concernant l'assurance médicaments et s'adressant aux 18 à 25 ans s'est déroulée du 3 au 28 mars 2014. La Régie a eu recours à des ressources culturelles québécoises soit la firme publicitaire Brad et au comédien et humoriste Jonathan Roberge, dont la websérie *Fiston* est un phénomène viral très populaire auprès des 18 à 25 ans.

Emploi et qualité de la langue française dans l'Administration

Le gouvernement a démontré l'importance qu'il accorde à la promotion de la langue officielle du Québec en adoptant la *Politique gouvernementale relative à l'emploi et à la qualité de la langue française dans l'Administration*. Cette politique, qui date de novembre 1996, a été mise à jour en mars 2011 afin de tenir compte de l'évolution des technologies de l'information et des communications, tout en réaffirmant les grands principes qui la sous-tendent. Chaque ministère et organisme doit adopter une politique linguistique qui s'harmonise avec sa mission et ses caractéristiques propres.

Entrée en vigueur en décembre 2001, la politique linguistique de la Régie tient compte des orientations établies par le gouvernement. Elle a pour but d'orienter l'ensemble du personnel vers l'application des règles à respecter relativement à l'usage du français, conformément aux dispositions prévues dans la Charte de la langue française. La Régie a adopté, le 2 mai 2013, une mise à jour de sa politique linguistique. Cette dernière est rendue accessible sur la page d'accueil du site Internet de la Régie.

Financement des services publics

Dans le cadre du budget 2009-2010, le gouvernement du Québec a rendu publique la *Politique de financement des services publics*. Celle-ci vise, par de meilleures pratiques tarifaires, à améliorer le financement des services pour en maintenir la qualité et s'assurer de la transparence et de la reddition de comptes du processus tarifaire des ministères et organismes.

Cette politique prévoit que les ministères et organismes doivent inclure dans leur rapport annuel de gestion une reddition de comptes quant à la tarification des biens et des services qu'ils fournissent à la population et aux entreprises.

Les tableaux ci-dessous fournissent les données sur les services rendus par type de clientèle. Pour chacun d'eux, on retrouve les revenus de tarification perçus de même que les coûts et le niveau de financement atteint en 2013-2014 et visé en 2014-2015.

Services rendus aux personnes assurées	Revenus 2013-2014 (000 $)	Coûts 2013-2014 (000 $)	Financement 2013-2014 (%)		Financement visé pour 2014-2015 (%)
			Visé	Réel	
Remplacement de la carte d'assurance maladie perdue, volée ou endommagée et renouvellement de la carte d'assurance maladie expirée depuis plus de six mois	3 362	3 533	90 %	95 %	90 %
Prise de photo	1 272	1 349	90 %	94 %	90 %
Total	**4 634**	**4 882**			

Une révision tarifaire, prévue annuellement et basée sur les coûts complets des biens et des services, a été effectuée et une modification réglementaire a été approuvée en 2012-2013 pour les services rendus aux personnes assurées. Les nouveaux tarifs sont entrés en vigueur le 1er avril 2013. Les niveaux de financement fixés permettent d'augmenter graduellement les tarifs visant les personnes assurées. À compter du 1er février 2015, un nouveau service en ligne pour le remplacement de la carte d'assurance maladie et celle expirée de plus de 6 mois sera disponible et tarifé.

Services rendus aux professionnels de la santé et aux dispensateurs de services	Revenus 2013-2014 (000 $)	Coûts 2013-2014 (000 $)	Financement 2013-2014 (%)		Financement visé pour 2014-2015 (%)
			Visé	Réel	
Formulaires, manuels, saisie de demandes de paiement papier des médecins et autres frais exigibles	423	423	100 %	100 %	100 %
Total	**423**	**423**			

Pour les services rendus aux professionnels de la santé et aux dispensateurs de services, les tarifs ont été indexés au 1er janvier 2014. Le taux d'indexation correspond à la variation annuelle, au 30 septembre 2013, de l'indice moyen d'ensemble, pour le Québec, des prix à la consommation, excluant les boissons alcoolisées et les produits du tabac. La méthode de fixation des tarifs est basée sur les coûts.

Services rendus aux chercheurs, aux compagnies pharmaceutiques et aux entreprises en information de santé	Revenus 2013-2014 (000 $)	Coûts 2013-2014 (000 $)	Financement 2013-2014 (%)		Financement visé pour 2014-2015 (%)
			Visé	Réel	
Information détenue en santé et services sociaux	890	1 617	65 %	55 %	55 %
Total	**890**	**1 617**			

Pour les services rendus aux chercheurs, aux compagnies pharmaceutiques et aux entreprises en information de santé, les tarifs ont été indexés au 1er janvier 2014. En 2013-2014, la Régie a offert les mêmes niveaux de services que les exercices antérieurs, mais a reçu un nombre moins important de demandes, ce qui explique le financement atteint de 55 %. Pour 2014-2015, le niveau de financement visé est fixé à 55 % afin de soutenir les travaux des partenaires de la Régie dans le réseau de la santé et des services sociaux.

Protection des renseignements personnels et sécurité de l'information

Le maintien de la qualité des services offerts par la Régie de l'assurance maladie du Québec et, conséquemment, de la confiance que lui accordent ses clientèles et partenaires requiert de protéger le caractère confidentiel des renseignements personnels qu'elle recueille et utilise. La Régie prend toutes les mesures de sécurité nécessaires pour assurer le contrôle de l'accès, de l'utilisation, de la divulgation et de la conservation de ces renseignements en fonction de leur sensibilité ainsi que de l'intégrité et de la disponibilité de l'information qu'elle détient.

PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

La protection des renseignements personnels est l'une des priorités de la Régie puisqu'elle administre dans le cadre de l'exercice de sa mission des renseignements confidentiels dont certains revêtent une sensibilité importante sur l'ensemble des Québécois. Consciente de la valeur des renseignements qu'elle détient, elle en assure la gestion tout en mettant en place les mesures de sécurité propres à assurer leur protection.

Elle est d'ailleurs tenue dans l'exercice de sa mission de se conformer à la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (RLRQ, chapitre A-2.1) ainsi qu'au régime restrictif de confidentialité édicté dans la Loi sur l'assurance maladie du Québec (RLRQ, chapitre A-29). Ce régime impose le respect de règles plus restrictives en matière de confidentialité que la Loi sur l'accès, puisqu'il prévoit explicitement les personnes et les organismes qui peuvent recevoir des communications et qu'il précise, dans certains cas, la nature des renseignements qui peuvent être communiqués.

La protection des renseignements personnels étant au cœur des préoccupations de la Régie, l'accent est mis sur la sensibilisation et la formation du personnel afin d'atténuer les risques relatifs à la divulgation ou à l'accessibilité de renseignements confidentiels à des personnes non autorisées. La Régie a également réitéré l'importance qu'elle accorde à la protection des renseignements personnels dans son *Plan d'action 2014-2017 à l'égard des risques majeurs*. À cet effet, elle diversifie ses actions pour répondre à ses obligations et prévenir les risques en matière de protection des renseignements personnels, entre autres, par la signature d'un formulaire d'engagement à la confidentialité dès l'entrée en fonction de tout nouvel employé. Le non-respect de cet engagement peut conduire à l'application de sanctions, le cas échéant.

Au cours de l'année 2013-2014, une semaine de sensibilisation relative à l'utilisation des médias sociaux a été réalisée. Cette activité s'inscrit très bien dans le contexte actuel où la popularité de ces outils de communication ne cesse de croître. Le concept retenu, soit *Une vie dévoilée en un clic!*, visait entre autres à sensibiliser les membres du personnel de la Régie aux applications offertes par le Web 2.0, dont Facebook et Twitter. L'objectif principal était de mettre en lumière la complexité de celles-ci et l'aisance avec laquelle il est facile de dévoiler, inconsciemment, des renseignements au sujet de sa vie privée et de sa vie professionnelle.

Des capsules de sensibilisation et des interventions ciblées en matière de sécurité ont également été proposées aux employés à intervalles réguliers, et ce, par l'intermédiaire d'écrans d'ouverture de session, de courriels ou d'articles dans l'intranet. Les sujets abordés portaient, entre autres, sur l'imputabilité, l'utilisation d'Internet, la journalisation des accès, les virus et autres logiciels malveillants ainsi que sur l'utilisation des médias sociaux.

Finalement, le comité sur l'accès à l'information, la protection des renseignements personnels et l'éthique, présidé par le président-directeur général de la Régie et composé notamment des vice-présidents et de la secrétaire générale, s'est réuni une fois au cours de l'année. Les membres ont pu, en outre, bénéficier d'une formation intitulée *Accès à l'information : fondements et application* et se prononcer sur la nouvelle approche proposée en vue de se conformer aux obligations énoncées dans le Règlement sur la diffusion de l'information et sur la protection des renseignements personnels. Celle-ci requerra davantage la collaboration de l'ensemble des vice-présidences et du Bureau du président-directeur général afin que la responsable de l'accès à l'information et de la protection des renseignements personnels puisse assurer une gestion adéquate des exigences de diffusion.

ACCÈS À L'INFORMATION

Conformément à la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels et en vertu du régime restrictif à l'égard des demandes de services assurées précisé dans la Loi sur l'assurance maladie, la responsable de l'accès à l'information et de la protection des renseignements personnels a répondu à 150 demandes d'accès à l'information : 53 concernaient des documents administratifs et 97 des

renseignements personnels. De ce nombre, 89 demandes ont été traitées dans un délai de 20 jours et 61 à l'intérieur de 30 jours.

Parmi les 53 demandes d'accès à des documents administratifs, 17 ont été acceptées, 3 partiellement refusées[52] et 19 refusées[53]. La Régie n'a pas été en mesure de donner suite à 14 demandes, parce qu'elle ne détenait pas les documents requis.

Parmi les 97 demandes d'accès à des renseignements personnels, 44 ont été acceptées, 34 partiellement refusées[54] et 4 refusées[55]. Par ailleurs, 15 demandes n'ont pu être autorisées, car la Régie ne détenait pas les documents requis.

Enfin, parmi les 150 demandes d'accès à l'information, 1 seule a entraîné une demande de révision.

SÉCURITÉ DE L'INFORMATION

La Régie est également assujettie à la Directive sur la sécurité de l'information gouvernementale ayant pour objet d'établir une vision commune et d'assurer la cohérence et la coordination des interventions en cette matière. Cette directive fixe les objectifs à atteindre et énonce les principes directeurs devant être appliqués pour assurer cette sécurité. De plus, elle désigne les intervenants concernés, tout en précisant leurs rôles et leurs responsabilités, et prévoit l'instauration de mécanismes de coordination de l'action gouvernementale.

Le comité de sécurité de l'information, présidé par le responsable de la sécurité de l'information de la Régie, soit le vice-président aux technologies de l'information, a pour mandat d'appuyer le responsable de la sécurité de l'information, afin de favoriser une vision globale et uniforme de la sécurité de l'information au sein de l'organisation. Le comité, composé de représentants des vice-présidences, du Secrétariat général et Services à la gouvernance et du Bureau du président-directeur général, s'est réuni à quatre reprises en 2013-2014. Le mandat du comité, la gestion des mots de passe sur le réseau interne, l'introduction de nouveaux formulaires visant l'engagement du personnel à respecter les mesures concernant la sécurité de l'information ainsi que les activités de sensibilisation à la sécurité de l'information comptent parmi les sujets portés à l'attention des participants.

Par ailleurs, un plan triennal (2012-2015) en sécurité de l'information, mis en place dans un souci d'être proactif au regard de la protection des renseignements personnels et de la sécurité de l'information, permet de déterminer les priorités d'action annuellement. Dans une perspective d'amélioration continue de la sécurité de l'information, la Régie a également mené à terme les projets suivants :

- la révision des privilèges d'accès des utilisateurs internes à l'information numérique de la Régie selon le calendrier de révision établi;
- les audits de vulnérabilité technologique conformément à sa stratégie d'évaluation.

De plus, la Régie poursuit des travaux en vue d'harmoniser des processus de sécurité du Dossier santé Québec avec ceux des autres volets de sa mission.

52. Une réponse partielle a été transmise à l'égard de demandes d'accès à des documents administratifs conformément aux dispositions de la Loi sur l'accès, soit les articles 1, 15 et 53.

53. Le refus des demandes d'accès à des documents administratifs est justifié par les articles 1, 14, 15, 21, 32, 37, 39, 48, 53, 54 et 59 de la Loi sur l'accès et par l'article 63 de la Loi sur l'assurance maladie.

54. Une réponse partielle a été transmise à l'égard de demandes d'accès à des renseignements personnels conformément aux dispositions de la Loi sur l'accès, soit les articles 1, 14, 15, 18, 29, 32, 37, 39, 53, 54, 56, 86.1, 87 et 88, et à l'article 64 de la Loi sur l'assurance maladie.

55. Le refus des demandes d'accès à des renseignements personnels est justifié par les articles 1, 15, 42, 59, 88.1 et 94 de la Loi sur l'accès et par l'article 64 de la Loi sur l'assurance maladie.

Rapport d'activité 2013-2014 sur le régime général d'assurance médicaments

SECTION 6

La sixième section constitue le rapport d'activité sur le régime général d'assurance médicaments et sur les états financiers du Fonds de l'assurance médicaments de l'exercice terminé le 31 mars 2014.

En vertu de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec, la Régie doit présenter au ministre de la Santé et des Services sociaux un rapport annuel sur les opérations du Fonds de l'assurance médicaments. Ce document est ensuite déposé devant l'Assemblée nationale.

Objet et modalités d'application du régime général d'assurance médicaments

En vertu de la Loi sur l'assurance médicaments, le régime général d'assurance médicaments a pour objet d'assurer à l'ensemble de la population du Québec un accès raisonnable et équitable aux médicaments requis par l'état de santé des personnes. En d'autres termes, chaque résident du Québec doit détenir une couverture d'assurance médicaments offerte soit par un régime collectif privé, soit par le régime public administré par la Régie.

Inscription au régime public d'assurance médicaments

Les prestataires d'une aide financière de dernier recours, les personnes de 65 ans ou plus et les personnes qui n'ont pas accès à un régime privé doivent être inscrits au régime public d'assurance médicaments. Toutefois, les personnes de 65 ans ou plus qui ont accès à un régime privé peuvent continuer, si elles le souhaitent, d'être couvertes en totalité par celui-ci, à la condition que la couverture des médicaments offerte soit au moins équivalente à celle du régime public. En 2013-2014, 101 470 d'entre elles[56] avaient pris la décision de maintenir leur adhésion à un régime privé.

Au 31 mars 2014, près de 1 804 000 personnes non couvertes par un régime privé étaient inscrites au régime public d'assurance médicaments à titre d'adhérents, auxquelles s'ajoutent environ 473 000 prestataires d'une aide financière de dernier recours et 1 206 000 personnes de 65 ans ou plus.

Participation financière des personnes couvertes par le régime public d'assurance médicaments

PRIME ANNUELLE

Les personnes inscrites au régime public d'assurance médicaments paient une prime établie chaque année en fonction de leur revenu. Pour la période allant du 1er juillet 2013 au 30 juin 2014, la prime annuelle maximale s'élevait à 607 $ par adulte.

CONTRIBUTION MENSUELLE

Les personnes inscrites au régime public d'assurance médicaments contribuent au paiement de leurs médicaments et services pharmaceutiques. Ainsi, lorsqu'elles achètent des médicaments, elles paient une franchise[57] et une coassurance[58] jusqu'à ce que leur contribution mensuelle maximale soit atteinte.

56. Il s'agit d'une moyenne mensuelle.

57. La franchise est un montant fixe qui constitue la première tranche du coût des médicaments que doit payer une personne assurée au moment où elle achète des médicaments qui sont couverts par le régime public.

58. La coassurance est le pourcentage (ou la portion) du coût des médicaments qu'une personne assurée doit verser une fois la franchise payée. Autrement dit, lorsque le coût des médicaments dépasse celui de la franchise, elle paie seulement une portion de ce coût, soit une coassurance.

En vertu de la Loi, la Régie est autorisée à modifier le montant de la franchise, de la coassurance, de la contribution mensuelle maximale et de la prime le 1er juillet de chaque année.

Le 1er juillet 2013, la franchise mensuelle ainsi que la coassurance sont demeurées les mêmes que celles au 1er juillet 2012, soit 16,25 $ et 32 % respectivement tant pour les adhérents que pour les personnes de 65 ans ou plus.

De même, la contribution mensuelle maximale est demeurée la même que celle au 1er juillet 2012, soit :

- 82,66 $ par mois (992 $ par année) pour les adhérents adultes et pour les personnes de 65 ans ou plus qui ne reçoivent aucun Supplément de revenu garanti;
- 50,97 $ par mois (612 $ par année) pour les personnes de 65 ans ou plus qui reçoivent moins de 94 % du Supplément de revenu garanti maximal.

CLIENTÈLES EXEMPTÉES DE PAYER LA PRIME OU LA CONTRIBUTION MENSUELLE

Le paiement de la prime annuelle n'est pas exigé des personnes de 65 ans ou plus qui reçoivent au moins 94 % du Supplément de revenu garanti maximal et des adhérents dont le revenu annuel est inférieur au revenu établi par la Régie quant à ce paiement.

Les enfants de moins de 18 ans inscrits au régime public d'assurance médicaments ne paient ni prime annuelle ni contribution mensuelle. Cette exemption s'applique également aux personnes atteintes d'une déficience fonctionnelle survenue avant l'âge de 18 ans, à tous les prestataires d'une aide financière de dernier recours ainsi qu'aux personnes de 18 à 25 ans aux études à temps plein qui n'ont pas de conjoint et dont les parents sont inscrits au régime public.

Financement du régime général d'assurance médicaments

FINANCEMENT MIXTE

Le régime public d'assurance médicaments couvre environ 3,5 millions de personnes et les régimes privés, gérés par des assureurs ou des administrateurs de régimes d'avantages sociaux, près de 4,6 millions.

Le régime public est financé à même les crédits alloués à cette fin par le gouvernement du Québec ainsi que par les primes annuelles versées par le ministre du Revenu auxquels s'ajoutent d'autres sommes provenant du ministre de la Santé et des Services sociaux et du ministre des Finances et de l'Économie. Les régimes privés sont financés par les employeurs et les employés qui versent des primes.

Les gestionnaires des régimes privés doivent mettre en commun les risques financiers accrus qui découlent de l'application du régime général d'assurance médicaments. Selon un mécanisme de mutualisation, ils établissent ensemble des seuils de risque acceptables en fonction d'un groupe précis et de la capacité des personnes qui en font partie d'absorber une augmentation de prime. Les modalités qu'ils appliquent sont communiquées chaque année au ministre de la Santé et des Services sociaux. Jusqu'ici, elles ont été reconnues conformes aux dispositions de la Loi.

MESURES PRISES POUR RÉCUPÉRER DES SOMMES DUES

Dans le cadre du plan gouvernemental visant à préserver la viabilité du régime public d'assurance médicaments, la Régie applique les mesures adoptées en 2002, conjointement avec Revenu Québec, en ce qui concerne la récupération de certaines sommes qui lui sont dues. Elle s'efforce ainsi de régulariser notamment la situation des personnes couvertes par le régime public qui étaient admissibles à une assurance collective et celle des personnes couvertes par le régime public, mais qui ont omis de payer la prime annuelle au moment de produire leur déclaration de revenus. Les sommes récupérées en 2013-2014 ont atteint 31,4 millions de dollars : les primes jusque-là impayées totalisaient 25,1 millions, tandis que les contrôles plus serrés de l'admissibilité et de la régularisation ont permis de recouvrer 6,3 millions. Ces sommes ont été versées au Fonds de l'assurance médicaments.

ENTENTE ADMINISTRATIVE

Il existe une entente administrative entre la Régie et Revenu Québec concernant la perception de la prime d'assurance médicaments et les opérations s'y rattachant.

FONDS DE L'ASSURANCE MÉDICAMENTS

Le Fonds de l'assurance médicaments sert à payer le coût des médicaments et des services pharmaceutiques fournis aux personnes assurées par

la Régie et à leurs enfants. Les frais d'administration liés à la perception de la prime et à la gestion du régime public y sont prélevés.

La prime annuelle que paient les adhérents et les personnes de 65 ans ou plus, en fonction de leur revenu, constitue une des sources de revenus du Fonds. Cette prime est calculée et perçue chaque année par Revenu Québec au moyen de la déclaration de revenus. Cependant, comme il y a un décalage entre le moment où la prime est payée et le moment où le Fonds supporte le coût des médicaments et des services pharmaceutiques, celui-ci doit recevoir des avances du ministère des Finances et de l'Économie pour pallier le manque de liquidités. Toutefois, comme il a été mentionné précédemment, un mécanisme permet à la Régie d'ajuster la prime maximale le 1er juillet de chaque année afin que toutes les obligations que doit assumer le Fonds soient remplies.

Les autres sommes qui alimentent le Fonds proviennent des ententes de partage de risques financiers et des ententes prévoyant l'application de mesures compensatoires pour atténuer des hausses de prix. Enfin, le ministre des Finances et de l'Économie verse au Fonds des sommes à même le Fonds consolidé du revenu pour en assurer l'équilibre financier. Ces sommes sont toutefois limitées à l'ensemble du coût des médicaments et des services pharmaceutiques des prestataires d'une aide financière de dernier recours et des personnes de 65 ans ou plus.

Coût total du régime public d'assurance médicaments

Le coût total des médicaments et des services pharmaceutiques fournis à l'ensemble des personnes assurées par la Régie a atteint près de 4 065 millions de dollars au terme de l'année financière 2013-2014. La récupération de sommes dues et les ajustements comptables en sont toutefois exclus, comme le montrent les états financiers du Fonds[59]. Le coût du régime public a connu, en 2013-2014, une faible baisse (-0,3 %), alors qu'il avait connu une faible hausse en 2012-2013 (1,1 %).

En 2013-2014, les contributions (franchise et coassurance) versées par les personnes assurées se sont élevées à 759 millions de dollars, soit 18,7 % du coût total du régime public, alors que la part assumée par le régime (coût total moins contributions des personnes assurées) se situait à 3 305 millions de dollars, donc à 81,3 %.

Le coût total du régime public a diminué en 2013-2014 en raison de la baisse marquée du coût brut par jour-ordonnance[60], et ce, malgré la hausse du nombre de jours-ordonnances par participant (soit la somme des jours de traitement des ordonnances divisée par le nombre de participants) et du nombre de participants.

Facteur de croissance du coût des médicaments du régime public d'assurance médicaments en 2013-2014 par rapport à 2012-2013	Variation
Nombre de jours-ordonnances par participant	2,2 %
Nombre de participants	1,2 %
Coût brut par jour-ordonnance	-3,7 %

59. Pour en savoir davantage à ce sujet, voir les conventions comptables des états financiers du Fonds de l'assurance médicaments.

60. Le nombre de jours-ordonnances correspond à la somme des durées de traitement de chacune des ordonnances. Par exemple, pour un assuré du régime public à qui on a prescrit un médicament pendant 30 jours et un autre médicament pendant 10 jours, on comptera 40 jours-ordonnances. Ainsi, une ordonnance de 28 jours comportera le même nombre de jours-ordonnances que 4 ordonnances de 7 jours.

COÛT DU RÉGIME PUBLIC D'ASSURANCE MÉDICAMENTS D'AVRIL 2013 À MARS 2014

	Nombre de participants[61]	Coût total	Part assumée par le régime		Contribution des personnes assurées	
		M$	M$	%	M$	%
Prestataires d'une aide financière de dernier recours						
Adultes	295 335	679,9	679,9	100,0	-	-
Enfants de moins de 18 ans	58 959	19,4	19,4	100,0	-	-
Personnes aux études à temps plein, de 18 à 25 ans, sans conjoint	5 007	1,8	1,8	100,0	-	-
Total partiel	**359 301**	**701,1**	**701,1**	**100,0**	**-**	**-**
Personnes de 65 ans ou plus						
Recevant 94 % et plus du Supplément de revenu garanti maximal	68 856	187,3	187,3	100,0	-	-
Recevant moins de 94 % du Supplément de revenu garanti maximal	437 758	1 054,4	851,9	80,8	202,5	19,2
Ne recevant aucun Supplément de revenu garanti	646 280	1 199,7	873,9	72,8	325,8	27,2
Total partiel	**1 152 894**	**2 441,4**	**1 913,1**	**78,4**	**528,3**	**21,6**
Adhérents						
Adultes	952 240	850,6	620,1	72,9	230,5	27,1
Enfants de moins de 18 ans et personnes à charge handicapées	189 491	58,0	58,0	100,0	-	-
Personnes aux études à temps plein, de 18 à 25 ans, sans conjoint	32 300	13,5	13,5	100,0	-	-
Total partiel	**1 174 031**	**922,1**	**691,6**	**75,0**	**230,5**	**25,0**
Sous-total	**2 686 226**	**4 064,6**	**3 305,8**	**81,3**	**758,8**	**18,7**
Autres[62]	-	(2,9)	(2,9)	100,0	-	-
Grand total	**2 686 226**	**4 061,7**	**3 302,9**	**81,3**	**758,8**	**18,7**

61. Un participant est une personne inscrite au régime public d'assurance médicaments qui s'est procuré un médicament sur ordonnance au moins une fois durant un exercice financier donné.

62. Il s'agit des sommes récupérées auprès des personnes et d'autres ajustements comptables.

Suivi de la *Politique du médicament*

Depuis l'adoption de la *Politique du médicament* en 2007, des changements réglementaires ont été apportés en vue de faciliter l'application de la Loi sur l'assurance médicaments.

ENTENTES CONCLUES AVEC LES FABRICANTS DE MÉDICAMENTS

En vertu de l'article 40.9 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec, la Régie doit fournir, dans son rapport financier, des renseignements relatifs aux deux types d'ententes que le ministre de la Santé et des Services sociaux peut conclure avec les fabricants de médicaments. Il s'agit d'ententes de contribution visant à atténuer le contrecoup financier des hausses de prix des médicaments sur le régime public et d'ententes de partage de risques financiers portant sur des médicaments particuliers.

Conformément à ce qui a été annoncé par le ministre des Finances et de l'Économie, lors du discours sur le budget du 20 novembre 2012, le ministre de la Santé et des Services sociaux a aboli le mécanisme d'indexation annuelle des prix des produits inscrits à la *Liste des médicaments*. Par le fait même, les ententes de contribution signées dans le but d'alléger le poids financier de l'indexation des prix ont été résiliées. Cette résiliation était applicable à partir du 1er avril 2013. Malgré cette résiliation, les fabricants étaient tenus de verser des sommes au cours de l'exercice 2013-2014 en application des ententes pour l'exercice 2012-2013. Au 31 mars 2014, il n'y avait donc plus d'entente en vigueur.

ENTENTES AVEC LES FABRICANTS DE MÉDICAMENTS

	2013-2014
Nombre d'ententes[63]	0
Nombre de fabricants visés par les ententes	0
Nombre de produits concernés	0
Sommes reçues des fabricants en application des ententes[64]	6,4 M$

AVANTAGES AUTORISÉS À UN PHARMACIEN PROPRIÉTAIRE

Depuis novembre 2007, les fabricants de médicaments peuvent accorder aux pharmaciens propriétaires certains avantages, dont la nature est prévue par règlement. Lorsqu'ils sont accordés conformément au règlement, ces avantages ne modifient pas le prix de vente garanti par un fabricant pour un médicament donné. Ces avantages varient selon qu'il s'agit d'un fabricant de médicaments innovateurs ou d'un fabricant de médicaments génériques.

Dans le cas des fabricants de médicaments innovateurs, la valeur des avantages consentis aux pharmaciens propriétaires n'est pas limitée et consiste uniquement en biens ou en services; aucune somme ne peut leur être versée de façon directe ou indirecte. Pour ce qui est des fabricants de médicaments génériques, la valeur des avantages qu'ils peuvent offrir ne doit pas être supérieure à un pourcentage déterminé en fonction de la valeur totale de leurs ventes aux pharmaciens propriétaires. Ce pourcentage était de 20 % jusqu'au 20 avril 2011, où il est passé à 16,5 % puis à 15 % depuis le 1er avril 2012. Les sommes ainsi versées aux pharmaciens propriétaires doivent être affectées aux usages prévus par le règlement.

Pour démontrer qu'il respecte la limite des avantages qu'il peut accorder à un pharmacien propriétaire, chaque fabricant de médicaments génériques doit soumettre à la Régie un rapport au plus tard le 1er mars pour l'année se terminant le 31 décembre précédent. Il doit y mentionner le montant des ventes réalisées ainsi que les avantages consentis à chaque pharmacie durant la même période. Les fabricants de médicaments innovateurs n'ont pas à produire un tel document. De plus, la réglementation spécifie que chaque pharmacien propriétaire doit tenir à jour un registre de tous les avantages dont il a bénéficié, le cas échéant.

Afin d'évaluer si le règlement a été respecté, la Régie a effectué, en 2013-2014, une analyse exhaustive des rapports annuels transmis par 36 fabricants de médicaments génériques ainsi que des 50 registres de pharmaciens propriétaires demandés pour l'année 2011. En général, les fabricants et les pharmaciens respectent la règlementation. Pour l'année 2012, la compilation des rapports de 39 fabricants et des registres de 30 pharmacies est en cours. Finalement, les rapports des fabricants de l'année 2013 ont été reçus. En 2014-2015, la Régie compte effectuer une analyse comparative des données de 2012 et procéder à la compilation des rapports des fabricants et des registres des pharmaciens pour la période s'étendant du 1er janvier au 31 décembre 2013.

63. Un total de 68 ententes ont pris fin le 1er avril 2013.
64. Sommes versées par les fabricants en 2013-2014, à la suite de l'application des ententes pour 2012-2013.

États financiers du Fonds de l'assurance médicaments de l'exercice clos le 31 mars 2014

Rapport de la direction

Le Fonds de l'assurance médicaments (le Fonds) est administré par la Régie de l'assurance maladie du Québec (la Régie). La direction de la Régie est responsable de la préparation et de la présentation des états financiers du Fonds, y compris les estimations et jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des méthodes comptables appropriées respectant les Normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que la garantie que l'information financière présentée ailleurs dans le rapport d'activité est conforme à celle contenue dans les états financiers.

La direction maintient un système de contrôles internes et applique un programme d'audit interne. De cette façon, elle obtient une assurance raisonnable que l'actif est convenablement protégé et que les registres comptables constituent une base adéquate à l'établissement d'états financiers objectifs et fiables donnant une juste représentation de la situation financière et des opérations du Fonds.

Le conseil d'administration de la Régie est responsable de l'examen et de l'approbation des états financiers du Fonds ainsi que de la surveillance quant à la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière. Le conseil d'administration est assisté dans ses responsabilités par le comité d'audit de la Régie.

La Régie reconnaît qu'elle est responsable de gérer les affaires du Fonds conformément aux lois et règlements qui régissent ces deux entités.

Le Vérificateur général du Québec a procédé à l'audit des états financiers du Fonds conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada. Son rapport expose la nature et l'étendue de cet audit ainsi que l'expression de son opinion. Il peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité d'audit pour discuter de tout élément qui concerne son audit.

Le président-directeur général de la Régie,

Jacques Cotton

Le directeur du budget et des ressources financières de la Régie,

Nelson Fortier, CPA, CA

Québec, le 11 juin 2014

VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC

RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT

À l'Assemblée nationale

RAPPORT SUR LES ÉTATS FINANCIERS

J'ai effectué l'audit des états financiers ci-joints du Fonds de l'assurance médicaments, qui comprennent l'état de la situation financière et de la variation des actifs financiers nets au 31 mars 2014, l'état des résultats et de l'excédent cumulé et l'état des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives inclus dans les notes complémentaires.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Responsabilité de l'auditeur

Ma responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de mon audit. J'ai effectué mon audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que je me conforme aux règles de déontologie et que je planifie et réalise l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

J'estime que les éléments probants que j'ai obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder mon opinion d'audit.

Opinion

À mon avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Fonds de l'assurance médicaments au 31 mars 2014, ainsi que des résultats de ses activités, de ses gains et pertes de réévaluation, de la variation de ses actifs financiers nets et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

RAPPORT RELATIF À D'AUTRES OBLIGATIONS LÉGALES ET RÉGLEMENTAIRES

Conformément aux exigences de la *Loi sur le vérificateur général* (RLRQ, chapitre V-5.01), je déclare qu'à mon avis ces normes ont été appliquées de la même manière qu'au cours de l'exercice précédent.

Le vérificateur général du Québec par intérim,

Michel Samson, CPA auditeur, CA

Québec, le 11 juin 2014

FONDS DE L'ASSURANCE MÉDICAMENTS
ÉTAT DES RÉSULTATS ET DE L'EXCÉDENT CUMULÉ
DE L'EXERCICE CLOS LE 31 MARS 2014

(en milliers de dollars)

	Budget	2014	2013
PRODUITS			
Contribution du fonds général du fonds consolidé du revenu	2 468 935	2 385 576	2 302 736
Primes – adhérents et personnes de 65 ans ou plus (note 3)	941 555	980 970	890 210
Moins : créances irrécouvrables reliées aux primes non perçues (note 4)	7 698	7 698	6 308
	933 857	**973 272**	**883 902**
Compensation du gouvernement du Québec	-	-	137 592
Autre revenu	-	-	40 000
	3 402 792	**3 358 848**	**3 364 230**
CHARGES			
Contributions à la Régie de l'assurance maladie du Québec pour des médicaments et des services pharmaceutiques fournis aux :			
Personnes de 65 ans ou plus	1 940 816	1 916 578	1 918 333
Prestataires d'une aide financière de dernier recours	709 101	700 843	702 036
Adhérents	694 699	685 503	690 362
	3 344 616	**3 302 924**	**3 310 731**
Frais d'administration			
Régie de l'assurance maladie du Québec (note 5)	44 088	41 695	40 820
Intérêts sur emprunt	5 269	5 410	3 994
Perception des primes par Revenu Québec (note 4)	8 819	8 819	8 685
	58 176	**55 924**	**53 499**
	3 402 792	**3 358 848**	**3 364 230**
EXCÉDENT DE L'EXERCICE ET EXCÉDENT CUMULÉ	-	-	-

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

FONDS DE L'ASSURANCE MÉDICAMENTS
ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE ET DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS NETS AU 31 MARS 2014

(en milliers de dollars)

	2014	2013
ACTIFS FINANCIERS		
Primes à recevoir	**1 099 012**	**1 009 419**
PASSIFS		
Dû à la Régie de l'assurance maladie du Québec	289 530	300 083
Dû à Revenu Québec	56	351
Intérêts courus	493	381
Emprunt sur billets du Fonds de financement du gouvernement du Québec (note 6)	808 933	708 604
	1 099 012	**1 009 419**
ACTIFS FINANCIERS NETS	-	-

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Pour le Fonds,

Jacques Cotton
Président-directeur général de la Régie

Suzanne Delisle, CPA, CA, ASC
Membre du conseil d'administration et présidente du comité d'audit de la Régie

FONDS DE L'ASSURANCE MÉDICAMENTS
ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE
DE L'EXERCICE CLOS LE 31 MARS 2014

(en milliers de dollars)

	2014	2013
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT		
Excédent de l'exercice	-	-
Variation des actifs financiers et des passifs reliés aux activités de fonctionnement		
Primes à recevoir	(89 593)	(37 394)
Dû à la Régie de l'assurance maladie du Québec	(10 553)	(67 725)
Dû à Revenu Québec	(295)	296
Intérêts courus	112	73
Emprunt sur billets du Fonds de financement du gouvernement du Québec	100 329	104 750
VARIATION DE LA TRÉSORERIE ET DES ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE	-	-
Trésorerie et équivalents de trésorerie au début et à la fin (note 1)	-	-
Intérêts versés	5 298	3 920

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

FONDS DE L'ASSURANCE MÉDICAMENTS
NOTES COMPLÉMENTAIRES
31 MARS 2014

(Les montants dans les tableaux sont exprimés en milliers de dollars.)

1. CONSTITUTION ET OBJET

Le Fonds de l'assurance médicaments (le Fonds) a été institué en vertu de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (RLRQ, chapitre R-5). Il a pour objet d'assumer le coût des médicaments et services pharmaceutiques fournis à toute personne admissible qui n'a pas accès à un régime d'assurance collective ou d'avantages sociaux.

Il est constitué des primes déterminées en fonction du revenu gagné au cours de l'année civile par toute personne, peu importe son âge, ne bénéficiant pas des garanties prévues en vertu d'une assurance collective ou d'un régime d'avantages sociaux.

Par contre, des exonérations de primes sont prévues dans la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (RLRQ, chapitre R-5) et dans la Loi sur l'assurance médicaments (RLRQ, chapitre A-29.01) pour des catégories de personnes telles que les enfants, les prestataires d'une aide financière de dernier recours et certaines personnes âgées.

Le Fonds est administré par la Régie de l'assurance maladie du Québec (la Régie) et ses modes de gestion, de financement et d'opération sont stipulés dans sa loi constitutive. Selon cette loi, l'ensemble des sommes versées au Fonds doit permettre à long terme le paiement de ses obligations. Le Fonds ne dispose pas de son propre compte d'encaisse : la trésorerie et les équivalents de trésorerie sont comptabilisés dans l'état de la situation financière de la Régie.

2. PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES

Aux fins de la préparation de ses états financiers, le Fonds utilise prioritairement le *Manuel de comptabilité de CPA Canada pour le secteur public*. L'utilisation de toute autre source de principes comptables généralement reconnus doit être cohérente avec ce dernier.

La préparation des états financiers du Fonds, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Ces dernières ont une incidence à l'égard de la comptabilisation des actifs et passifs, de la présentation des actifs et passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que de la comptabilisation des produits et des charges au cours de la période visée par les états financiers. Les résultats réels pourraient différer de ces estimations. Le principal élément faisant l'objet d'une estimation est le produit provenant de primes.

L'état des gains et pertes de réévaluation n'est pas présenté étant donné qu'aucun élément n'est comptabilisé à la juste valeur ou libellé en devises étrangères.

Instruments financiers

Le dû à Revenu Québec, les intérêts courus et l'emprunt sur billets sont classés dans la catégorie des passifs financiers évalués au coût ou au coût après amortissement selon la méthode du taux d'intérêt effectif.

Ainsi, les actifs ou les passifs qui ne sont pas contractuels, mais qui résultent d'obligations légales imposées par les pouvoirs publics ne sont pas des actifs ou passifs financiers, tels que les primes à recevoir et le dû à la Régie de l'assurance maladie du Québec.

Contribution du fonds général du fonds consolidé du revenu

Le fonds général du fonds consolidé du revenu verse une contribution pour équilibrer les produits et les charges. Elle ne peut excéder le total des montants payés par la Régie (incluant les frais d'administration) pour les biens et services fournis aux personnes de 65 ans ou plus et aux prestataires d'une aide financière de dernier recours.

Primes

La valeur estimative des primes est inscrite aux produits en proportion de la période de couverture d'assurance écoulée au 31 mars.

Cette estimation est établie en fonction des hypothèses émises, de l'évolution du nombre de personnes assurées et des primes observées au cours de l'année civile 2012.

Les ajustements entre la valeur estimative des primes et leur valeur réelle sont comptabilisés au cours de l'exercice où ils sont connus.

3. PRIMES

L'estimation des primes se répartit comme suit :

	2014	2013
Adhérents	472 828	437 093
Personnes de 65 ans ou plus	508 142	453 117
	980 970	**890 210**

L'ajustement entre la valeur réelle des primes pour l'année civile 2012 et leur valeur estimative comptabilisée au 31 mars 2013, ainsi que d'autres ajustements pour des années antérieures à 2012, ont eu pour effet d'augmenter les primes de l'exercice en cours de 43,2 M$ (2013 : 27,6 M$).

4. FRAIS RELIÉS AUX ACTIVITÉS DE PERCEPTION DES PRIMES PAR REVENU QUÉBEC

	2014	2013
Frais d'administration (perception)	8 819	8 685
Frais inhérents aux comptes à recevoir :		
Créances irrécouvrables reliées aux primes non perçues	7 698	6 308
	16 517	**14 993**

Revenu Québec est, selon la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec, l'agence chargée de percevoir les primes des adhérents et des personnes de 65 ans ou plus pour le Fonds. Dans le cadre de ce mandat, il facture au Fonds des frais d'administration ainsi que d'autres frais, reliés aux comptes à recevoir, qu'il doit supporter. Ces frais sont déterminés en fonction des dépenses réellement engagées par Revenu Québec. En vertu d'une entente signée en 2009 avec Revenu Québec, la réévaluation de ces frais est faite périodiquement et des mécanismes d'indexation sont prévus.

L'entente de 2009 avec Revenu Québec prévoit, pour l'exercice clos le 31 mars 2010 et les suivants, la prise en charge par le Fonds des frais des créances irrécouvrables reliées aux primes non perçues.

Les créances irrécouvrables reliées aux primes non perçues représentent 0,8 % (2013 : 0,7 %) de l'estimation des primes au 31 mars 2014.

5. FRAIS D'ADMINISTRATION

Les frais d'administration imputés par la Régie pour les adhérents (toute personne qui n'a pas accès à un régime d'assurance collective ou d'avantages sociaux) ainsi que pour les personnes de 65 ans ou plus et les prestataires d'une aide financière de dernier recours sont indiqués dans le tableau suivant :

	Adhérents	Autres clientèles	2014	2013
Traitements et avantages sociaux	11 200	15 002	26 202	25 572
Amortissement des immobilisations corporelles	1 401	1 418	2 819	3 745
Locaux, équipement et ameublement	1 318	2 477	3 795	3 350
Diffusion d'information, téléphonie et courrier	1 036	1 427	2 463	2 153
Réseau de communication interactive	485	2 759	3 244	3 219
Services professionnels et autres	1 584	1 357	2 941	2 508
Fournitures et approvisionnements	85	124	209	235
Intérêts et frais financiers	11	11	22	38
	17 120	**24 575**	**41 695**	**40 820**

6. EMPRUNT SUR BILLETS DU FONDS DE FINANCEMENT DU GOUVERNEMENT DU QUÉBEC

	2014	2013
Emprunt sur billets renouvelables d'un maximum de 975 M$ échéant le 14 avril 2014, au taux de 1,27 %	808 933	-
Emprunt sur billets renouvelables d'un maximum de 710 M$ échu le 15 avril 2013, au taux de 1,27 %	-	708 604
	808 933	**708 604**

7. GESTION DES RISQUES LIÉS AUX INSTRUMENTS FINANCIERS

Le Fonds a mis en place des procédés en matière de contrôle et de gestion qui l'assurent de gérer les risques inhérents aux instruments financiers et d'en minimiser les impacts potentiels.

Risque de crédit

Le risque de crédit est le risque qu'une partie à un instrument financier manque à l'une de ses obligations et, de ce fait, amène l'autre partie à subir une perte. Le Fonds est peu exposé au risque de crédit découlant de la possibilité que des parties manquent à leurs obligations financières étant donné que le montant nécessaire pour combler ses obligations est pris à même le fonds général du fonds consolidé du revenu.

Risque de liquidité

Le risque de liquidité est le risque que le Fonds ne soit pas en mesure de satisfaire ses obligations financières lorsqu'elles viennent à échéance. Le Fonds gère ce risque en tenant compte des besoins opérationnels et en recourant à ses facilités de crédit. Le Fonds établit des prévisions budgétaires et de trésorerie afin de s'assurer qu'il dispose des fonds nécessaires pour satisfaire ses obligations.

Les flux de trésorerie contractuels relativement aux passifs financiers se détaillent comme suit :

31 mars 2014

	Moins de 1 an	1 an à 3 ans	4 ans à 5 ans	Plus de 5 ans	Total
Dû à Revenu Québec	56	-	-	-	56
Intérêts courus	493	-	-	-	493
Emprunt sur billets	808 933	-	-	-	808 933
	809 482	-	-	-	**809 482**

31 mars 2013

	Moins de 1 an	1 an à 3 ans	4 ans à 5 ans	Plus de 5 ans	Total
Dû à Revenu Québec	351	-	-	-	351
Intérêts courus	381	-	-	-	381
Emprunt sur billets	708 604	-	-	-	708 604
	709 336	-	-	-	**709 336**

Risque de marché

Le risque de marché est le risque que le cours du marché ou que les flux de trésorerie futurs d'un instrument financier fluctuent en raison des variations du prix du marché. Le risque de marché comprend trois types de risque : le risque de change, le risque de taux d'intérêt et l'autre risque de prix. Le Fonds est seulement exposé au risque de taux d'intérêt.

Risque de taux d'intérêt

Le risque de taux d'intérêt est le risque que les flux de trésorerie futurs d'un instrument financier fluctuent en raison des variations des taux d'intérêt du marché. Le Fonds est surtout exposé aux risques associés aux variations des taux d'intérêt de ses emprunts à court terme.

Ainsi, l'incidence d'une augmentation immédiate et soutenue, au 31 mars 2014, de 1 % des taux d'intérêt aurait pour effet d'augmenter la charge d'intérêts de 4 231 494 $ (2013 : 3 154 128 $), tandis qu'une baisse de 1 % des taux d'intérêt réduirait la charge d'intérêts de ce même montant.

8. OPÉRATIONS ENTRE APPARENTÉS

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans les états financiers et qui sont comptabilisées à leur valeur d'échange, le Fonds est apparenté à tous les ministères et fonds spéciaux ainsi qu'à tous les organismes et entreprises publiques contrôlés directement ou indirectement par le gouvernement du Québec ou soumis soit à un contrôle conjoint, soit à une influence notable commune de la part du gouvernement du Québec. Le Fonds n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations ne sont pas divulguées distinctement aux états financiers.

ANNEXE 1
Lois et règlements principaux appliqués par la Régie

LOIS ET RÈGLEMENTS APPLIQUÉS POUR L'ADMINISTRATION ET L'APPLICATION DU RÉGIME D'ASSURANCE MALADIE ET DE TOUT AUTRE PROGRAMME QUE LA LOI OU LE GOUVERNEMENT CONFIE À LA RÉGIE

LOI SUR LA RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC (RLRQ, chapitre R-5)

Règlements gouvernementaux :

- Règlement sur les cotisations au régime d'assurance maladie du Québec (RLRQ, chapitre R-5, r. 1)
- Règlement sur les cotisations au régime général d'assurance médicaments (RLRQ, chapitre R-5, r. 2)

Règlements de la Régie :

- Règlement intérieur de la Régie de l'assurance maladie du Québec
  - Acte de subdélégation des pouvoirs et fonctions délégués au président-directeur général

Arrêté ministériel :

- Liste des organismes qui assurent la coordination des dons d'organes ou de tissus (A.M. 2011-004 du ministre de la Santé et des Services sociaux – publié sur le site Internet de la Régie)

LOI SUR L'ASSURANCE MALADIE (RLRQ, chapitre A-29)

Règlements gouvernementaux :

- Règlement sur l'admissibilité et l'inscription des personnes auprès de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RLRQ, chapitre A-29, r. 1)
- Règlement sur les aides auditives et les services assurés (RLRQ, chapitre A-29, r. 2)
- Règlement sur les aides visuelles et les services afférents assurés (RLRQ, chapitre A-29, r. 3)
- Règlement sur les appareils suppléant à une déficience physique et assurés en vertu de la Loi sur l'assurance maladie (RLRQ, chapitre A-29, r. 4)
- Règlement d'application de la Loi sur l'assurance maladie (RLRQ, chapitre A-29, r. 5)
- Règles sur les honoraires et les allocations des membres des comités de révision et les frais administratifs afférents à ces comités (décret 419-2005 du 4 mai 2005)

Règlements de la Régie :

- Règlement sur les conditions de dispensation et de paiement de certains biens et services assurés (RLRQ, chapitre A-29, r. 6)
- Règlement sur les formules et les relevés d'honoraires relatifs à la Loi sur l'assurance maladie (RLRQ, chapitre A-29, r. 7)
- Tarif des aides auditives et des services afférents assurés (RLRQ, chapitre A-29, r. 8)
- Tarif des aides visuelles et des services afférents assurés (RLRQ, chapitre A-29, r. 8.1)
- Tarif des appareils suppléant à une déficience motrice et des services afférents assurés (RLRQ, chapitre A-29, r. 9)

Arrêté ministériel :

- Liste des territoires insuffisamment pourvus de professionnels de la santé (A.M. 96-07 du ministre de la Santé et des Services sociaux en date du 28 novembre 1996 [1997 G.O. 2, 914])

LOI SUR L'ASSURANCE MÉDICAMENTS (RLRQ, chapitre A-29.01)

- Règlement sur les avantages autorisés à un pharmacien (RLRQ, chapitre A-29.01, r. 1)
- Règlement sur les conditions de reconnaissance d'un fabricant de médicaments et d'un grossiste en médicaments (RLRQ, chapitre A-29.01, r. 2)
- Règlement concernant la liste des médicaments couverts par le régime général d'assurance médicaments (RLRQ, chapitre A-29.01, r. 3)
- Règlement sur le régime général d'assurance médicaments (RLRQ, chapitre A-29.01, r. 4)

RÈGLEMENTS APPLIQUÉS EN TOUT OU EN PARTIE PAR LA RÉGIE

LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX (RLRQ, chapitre S-4.2)

- Règlement sur la contribution des usagers pris en charge par les ressources intermédiaires (RLRQ, chapitre S-4.2, r. 7)
- Règlement d'application de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (RLRQ, chapitre S-5, r. 1)

LOI SUR L'ASSURANCE-HOSPITALISATION (RLRQ, chapitre A-28)

- Règlement d'application de la Loi sur l'assurance-hospitalisation (RLRQ, chapitre A-28, r. 1)

LOI CONCERNANT LE PARTAGE DE CERTAINS RENSEIGNEMENTS DE SANTÉ (RLRQ, chapitre P-9.0001)

Par ailleurs, outre les lois et règlements dont l'application est confiée à la Régie, cette dernière est soumise à plusieurs lois et règlements d'application générale, telles la Loi sur les contrats des organismes publics (RLRQ, chapitre C-65.1), la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (RLRQ, chapitre A-2.1), la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État (RLRQ, chapitre G-1.02) et la Loi sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles des organismes publics et des entreprises du gouvernement (RLRQ, chapitre G-1.03).

ANNEXE 2
Programmes administrés par la Régie

A. Programmes administrés et appliqués par la Régie en vertu de la Loi sur l'assurance maladie

Programme	Entrée en vigueur	Source de financement
Services médicaux :		
• déterminés par la Loi sur l'assurance maladie	1er novembre 1970	Fonds des services de santé
• pour toutes les personnes assurées		
• pour les victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle	1er février 1986	CSST[65]
Services optométriques :		
• déterminés par règlement	1er novembre 1970	Fonds des services de santé
• pour les personnes assurées de moins de 18 ans et celles de 65 ans ou plus	26 mai 1993	
• pour les prestataires d'une aide financière de dernier recours	15 mai 1992	
• pour les personnes de 60 à 64 ans qui bénéficient d'une allocation de conjoint sans laquelle elles auraient droit à des prestations en vertu d'un programme d'aide financière de dernier recours, conformément à la Loi sur l'aide aux personnes et aux familles[66]	1er octobre 1975	
• pour toutes les personnes assurées : examen partiel de la vision	9 septembre 1992	
• pour toutes les personnes assurées : examen d'urgence	10 septembre 2009	
• pour les personnes assurées ayant un diagnostic de diabète et traitées au moyen d'une médication ainsi que pour les personnes assurées présentant une myopie de 5 dioptries ou plus : examen sous dilatation du segment postérieur	10 septembre 2009	
• pour les personnes assurées de 16 ans ou moins : examen d'orthoptique	1er mars 1985	
Services de procréation médicalement assistée :		
• déterminés par règlement	5 août 2010	Fonds des services de santé

65. Commission de la santé et de la sécurité du travail.

66. RLRQ, chapitre A-13.1.1.

Programme	Entrée en vigueur	Source de financement
Services de chirurgie buccale :		
• déterminés par règlement	1er novembre 1970	Fonds des services de santé
• pour toutes les personnes assurées		
Services dentaires :		
• déterminés par règlement	1er mai 1974	Fonds des services de santé
• pour les enfants		
• pour les prestataires d'une aide financière de dernier recours	4 avril 1979	
Médicaments et services pharmaceutiques :		
• déterminés par règlement et inscrits sur la *Liste des médicaments*	1er août 1972	Fonds de l'assurance médicaments
• pour les prestataires d'une aide financière de dernier recours		
• pour les personnes de 60 à 64 ans qui bénéficient d'une allocation de conjoint sans laquelle elles auraient droit à des prestations en vertu d'un programme d'aide financière de dernier recours, conformément à la Loi sur l'aide aux personnes et aux familles	1er octobre 1975	
• pour les personnes de 65 ans ou plus qui n'adhèrent pas à un contrat d'assurance collective ou à un régime d'avantages sociaux applicable à un groupe de personnes déterminé en raison d'un lien d'emploi ancien ou actuel, d'une profession ou de toute autre occupation habituelle, ou qui ne sont pas bénéficiaires d'un tel contrat ou d'un tel régime	1er janvier 1997	
• pour toute personne qui n'a pas accès à un contrat d'assurance collective ou à un régime d'avantages sociaux applicable à un groupe de personnes déterminé en raison d'un lien d'emploi ancien ou actuel ou de toute autre occupation habituelle, ou que nul n'est tenu de couvrir comme bénéficiaire	1er janvier 1997	
Appareils suppléant à une déficience physique :		
• déterminés par règlement	1er juillet 1975	Fonds des services de santé
• pour toute personne ayant une déficience motrice, selon les conditions prévues par le règlement		
Aides visuelles :		
• déterminées par règlement	30 novembre 1977	Fonds des services de santé
• pour toute personne ayant une déficience visuelle, selon les conditions prévues par le règlement		

Programme	Entrée en vigueur	Source de financement
Aides auditives :		
• déterminées par règlement	22 août 1979	Fonds des services de santé
• pour toute personne ayant une déficience auditive, selon les conditions prévues par le règlement		
Bourses de recherche :		
• déterminées par règlement	10 septembre 1975	Fonds des services de santé
• pour des personnes qui désirent faire de la recherche au Québec dans une science de la santé		
Bourses d'études :		
• déterminées par règlement	11 juin 1975	Fonds des services de santé
• pour des étudiants en médecine, contre engagement à fournir, dès la fin de leur formation médicale, des services assurés dans un territoire désigné par le ministre		
• pour les résidents en médecine familiale	20 novembre 1985	

B. Programmes administrés par la Régie en vertu de l'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec

Programme	Entrée en vigueur	Source de financement	Accord[67] et décret
Prothèses mammaires externes pour les femmes ayant subi une mastectomie totale ou radicale, ou ayant une absence totale de formation du sein			
• versement tous les deux ans du montant forfaitaire pour compenser le coût lié à l'achat ou au remplacement d'une prothèse mammaire	1er janvier 1978	Fonds des services de santé	Accord MSSS[68]-RAMQ[69] Décret 1177-96
• remboursement tous les deux ans du coût excédant le montant forfaitaire aux prestataires d'une aide financière de dernier recours	1er mars 1993		Accord MESS[70]-RAMQ Décret 1187-96
Services hospitaliers rendus hors du Québec	29 janvier 1976	MSSS	Accord MSSS-RAMQ AC-4835-75
Prothèses oculaires pour les personnes assurées ayant besoin d'un œil artificiel			
• allocation pour l'achat ou le remplacement d'une prothèse, et montant forfaitaire pour son entretien et sa réparation	1er avril 1981	Fonds des services de santé	Accord MSSS-RAMQ Décret 1272-98
• remboursement du coût lié à l'achat, au remplacement ou à l'entretien qui excède l'allocation maximale pour les prestataires d'une aide financière de dernier recours	1er mars 1993		Accord MESS-RAMQ Décret 1273-98
Appareils fournis aux stomisés permanents			
• remboursement d'un montant compensatoire annuel à toutes les personnes assurées	1er avril 1981	Fonds des services de santé	Accord MSSS-RAMQ Décret 780-81 Décret 1383-91
• remboursement de l'excédent de ce montant compensatoire aux prestataires d'une aide financière de dernier recours	1er avril 1981		Accord MESS-RAMQ Décret 430-96
Services hospitaliers fournis dans une province à des malades hospitalisés ou externes, domiciliés dans une autre province	1er octobre 1981	Recouvrements de la province où se trouve le domicile	Accord MSSS-RAMQ Décret 1405-87

67. Les accords sont indiqués sous les noms des ministères au 31 mars 2014.
68. Ministère de la Santé et des Services sociaux.
69. Régie de l'assurance maladie du Québec.
70. Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale.

Programme	Entrée en vigueur	Source de financement	Accord et décret
Prothèses dentaires acryliques fournies par les denturologistes pour les prestataires d'une aide financière de dernier recours	9 avril 1979	Fonds des services de santé	Accord MESS-RAMQ Décret 427-96 Décret 812-2006
Services optométriques fournis aux personnes ayant une déficience visuelle et âgées de 18 ans ou plus, mais de moins de 65 ans et inscrites dans un centre de réadaptation pour personnes ayant une déficience visuelle	15 mai 1992	MSSS	Accord MSSS-RAMQ Décret 1225-99
Rémunération des résidents en médecine	3 septembre 1978	MSSS	Accord MSSS-RAMQ Décret 1146-87
Médicaments et services pharmaceutiques pour les personnes atteintes d'infections transmissibles sexuellement	1er avril 1992	MSSS	Accord MSSS-RAMQ Décret 972-96
Paiement de certains traitements de physiothérapie (réadaptation physique) donnés en clinique	1er septembre 1988	Fonds des services de santé	Accord MSSS-RAMQ Décret 1053-90
Services assurés pour les ressortissants étrangers ayant versé une prime en vertu d'un accord avec le ministre de la Santé et des Services sociaux	1er novembre 1976	Primes payées par les ressortissants étrangers	Accord MSSS-RAMQ Décret 608-83 Décret 474-95
Rémunération des médecins pour le complément du rapport médical visé à la Loi sur la sécurité du revenu	1er mai 1989	MESS	Accord MESS-RAMQ Décret 435-91
Rémunération de certains services professionnels dispensés par un médecin et couverts par la Loi sur le curateur public	15 avril 1990	Fonds des services de santé	Accord MSSS-RAMQ Décret 1296-92
Rémunération du médecin pour le prélèvement sanguin et la rédaction du certificat prévus par le Code criminel	1er septembre 1990	Fonds des services de santé	Accord MSP[71]-RAMQ Décret 144-91
Rémunération des professionnels de la santé pour les biens et les services rendus en vertu de la Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels	1er janvier 1981	CSST	Accord RAMQ-CSST Décret 3246-81
Médicaments et services pharmaceutiques dans le cadre du Programme d'achat de places dans les résidences privées d'hébergement avec services et les établissements privés non conventionnés pour les personnes âgées de 65 ans ou plus	1er février 1994	MSSS	Accord MSSS-RAMQ Décret 1187-97
Rémunération des dentistes œuvrant dans une direction régionale de santé publique	1er avril 1996	MSSS	Accord MSSS-RAMQ Décret 848-96

71. Ministère de la Sécurité publique.

Programme	Entrée en vigueur	Source de financement	Accord et décret
Médicaments et services pharmaceutiques pour la chimioprophylaxie et pour le traitement de la tuberculose	17 février 1997	MSSS	Accord MSSS-RAMQ Décret 98-97
Rémunération des optométristes travaillant dans les centres de réadaptation pour les personnes ayant une déficience visuelle	1er janvier 1997	Fonds des services de santé	Accord MSSS-RAMQ Décret 749-97
Rémunération des médecins effectuant une évaluation de l'état mental d'un accusé à la suite d'une ordonnance d'un tribunal du Québec	1er avril 1999	MSSS	Accord MSSS-RAMQ Décret 90-2010
Gratuité de la prestation des services reliés à la contraception orale d'urgence offerts en pharmacie	17 décembre 2003	MSSS	Accord MSSS-RAMQ Décret 983-2003
Remboursement des coûts relatifs au transport des thérapies parentérales et des solutions ophtalmiques	23 mars 2004	MSSS	Accord MSSS-RAMQ Décret 1283-2003
Rémunération des services rendus par les membres des comités d'évaluation des victimes d'un produit distribué par HémaQuébec	1er avril 2012	MSSS	Accord MSSS-RAMQ Décret 468-2011
Rémunération des services rendus par les membres des comités d'évaluation des victimes d'une vaccination	1er mai 1988	MSSS	Accord MSSS-RAMQ Décret 354-2012
Tierce responsabilité visée par la Loi sur les services de santé et les services sociaux et par la Loi sur l'assurance-hospitalisation	29 octobre 1975	Recouvrements des tiers responsables	Accord MSSS-RAMQ Décret 609-83
Rémunération des pharmaciens dans le cadre d'un mécanisme de surveillance et de suivi de la consommation de médicaments chez certains prestataires d'une aide financière de dernier recours	1er février 1990	Fonds des services de santé	Accord MSSS-MESS-RAMQ Décret 431-96 Décret 1233-91
Rémunération des médecins de la Corporation d'Urgences-santé du Montréal métropolitain assignés à témoigner	1er mai 1990	MSSS	Accord MSSS-RAMQ Décret 407-90
Rémunération des médecins pour leur présence à la Cour du Québec, Chambre de la jeunesse, en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse	18 décembre 1991 (médecins spécialistes) 16 juin 1992 (médecins omnipraticiens)	Fonds des services de santé	Accord MSSS-RAMQ Décret 1610-92
Rémunération des médecins exerçant à titre de médecin-conseil ou de coordonnateur des services préhospitaliers auprès des agences de la santé et des services sociaux ou à titre de membre d'une commission médicale régionale	1er janvier 1995 (médecins omnipraticiens) 1er octobre 1995 (médecins spécialistes)	Fonds des services de santé	Accord MSSS-RAMQ Décret 1189-97

Programme	Entrée en vigueur	Source de financement	Accord et décret
Exonération financière pour les services d'aide domestique	1er septembre 1997	MSSS	Accord MSSS-RAMQ Décret 1012-2009
Programme de gratuité des médicaments pour le traitement de la grippe en situation de pandémie	30 octobre 2009	MSSS	Décret 1386-2009

C. Fonctions déléguées à la Régie en vertu de l'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec

Programme	Entrée en vigueur	Source de financement	Entente[72] et décret
Contribution financière des adultes hébergés	1er septembre 1997	MSSS	Ententes MSSS-RAMQ et MESS-RAMQ Décret 520-99
Contribution des usagers pris en charge par une ressource intermédiaire	1er avril 2001	MSSS	Entente MSSS-RAMQ Décret 341-2001
Programme relatif aux bandages et aux vêtements de compression nécessaires au traitement du lymphœdème	1er janvier 2014	MSSS	Accord MSSS-RAMQ Décret 614-2013

72. Les ententes sont indiquées sous les noms des ministères au 31 mars 2014.

D. Banques de données confiées à la Régie de l'assurance maladie du Québec

Des banques de données sont confiées à la Régie en vertu de l'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Elles contiennent un sous-ensemble des données collectées et utilisées par les établissements ou les organismes du réseau de la santé et des services sociaux. Ces données portent sur les services rendus aux clientèles du réseau. Ces banques sont financées par le Fonds des services de santé en vertu d'une entente entre le Ministère et la Régie conclue le 13 mars 2012.

BANQUE DE DONNÉES COMMUNE SUR LA CLIENTÈLE ET LES SERVICES DES CENTRES LOCAUX DE SERVICES COMMUNAUTAIRES

La banque contient des données non nominatives sur les usagers des centres locaux de services communautaires, sur les demandes de services ainsi que sur les interventions et activités ponctuelles réalisées pour ces usagers.

DONNÉES POUR L'ÉTUDE DE LA CLIENTÈLE HOSPITALIÈRE (MED-ÉCHO)

La banque contient l'information relative aux hospitalisations et aux inscriptions en chirurgie d'un jour dans les établissements québécois de soins généraux et spécialisés.

REGISTRE QUÉBÉCOIS DU CANCER

Ce registre s'inscrit dans la continuité du Fichier des tumeurs du Québec dont il intègre tout le contenu et auquel sont ajoutées les informations des registres locaux du cancer. Ce registre vise à soutenir les actions de surveillance et les activités du Programme québécois de lutte contre le cancer afin de réduire le fardeau attribuable à l'incidence, aux traitements reçus et à la mortalité liée à cette maladie.

REGISTRE DES SALLES D'URGENCE

Les données du registre sont utilisées, entre autres, pour connaître l'achalandage des salles d'urgence et les délais de séjour à l'urgence. L'exploitation du registre permet la planification et l'organisation des services des centres hospitaliers.

REGISTRE DES TRAUMATISMES DU QUÉBEC

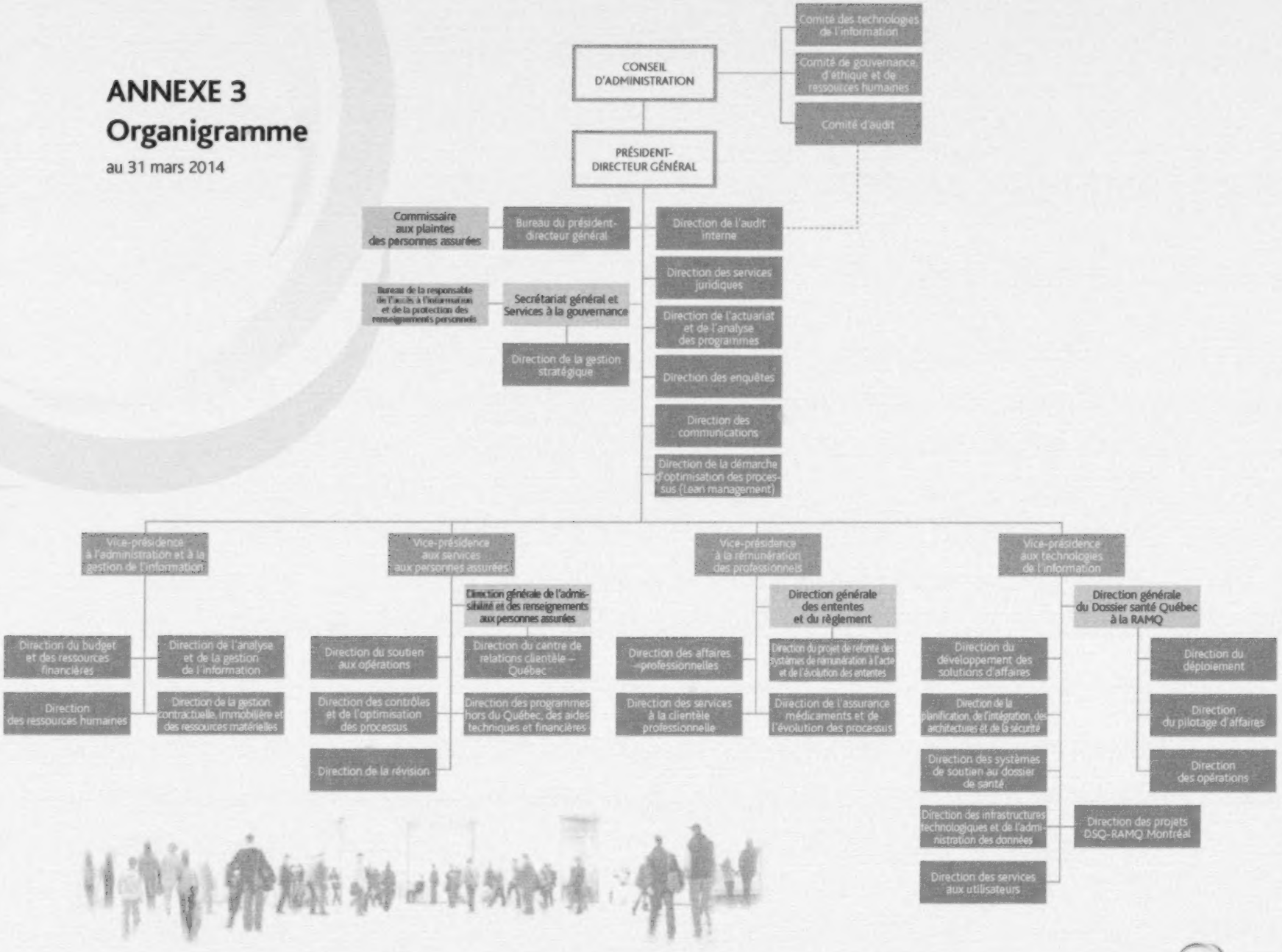
Le registre contient des renseignements sur les victimes de traumatismes majeurs, notamment l'événement ayant causé le traumatisme, l'intervention préhospitalière, le séjour à l'urgence et le suivi en milieu hospitalier.

BANQUE DE DONNÉES COMMUNES - PROJET INTÉGRATION JEUNESSE (BDC-PIJ)

La banque de données communes – Projet intégration jeunesse contient des renseignements concernant des services rendus aux usagers de l'ensemble des centres jeunesse du Québec.

ANNEXE 3
Organigramme

au 31 mars 2014



ANNEXE 4
Code d'éthique et de déontologie à l'intention des membres du conseil d'administration

Le présent Code d'éthique et de déontologie à l'intention des membres du conseil d'administration de la Régie (« le Code ») a été adopté par le conseil d'administration le 26 mars 2014. Il a remplacé celui qui avait été adopté le 10 mars 2010.

Préambule

MISSION

La Régie de l'assurance maladie du Québec (« la Régie ») administre les régimes publics d'assurance maladie et d'assurance médicaments ainsi qu'un ensemble de programmes complémentaires. Elle informe la population, gère l'admissibilité des personnes, rémunère les professionnels de la santé et assure une circulation sécuritaire de l'information.

CONSEIL D'ADMINISTRATION

En raison de la mission de la Régie et des grands enjeux en matière de santé auxquels elle est directement associée, les membres du conseil d'administration sont nommés après consultation d'organismes représentatifs du milieu des affaires, du travail, des usagers des services de santé et des ordres professionnels du domaine de la santé. Des quinze membres qui le composent, au moins huit, dont le président, doivent, de l'avis du gouvernement, se qualifier comme administrateurs indépendants.

Dans l'exercice de leurs responsabilités, les administrateurs doivent agir en respectant les principes d'éthique et de bonne gouvernance, soit l'efficacité, la transparence et l'imputabilité. Leur conduite doit être conforme aux règles de déontologie qui leur sont applicables et s'inspirer des valeurs du conseil d'administration, en vue d'assurer le maintien d'une culture éthique forte et ainsi préserver le lien de confiance avec les citoyens.

Au regard des obligations qui leur sont dévolues, la conduite des administrateurs doit ainsi témoigner de leur indépendance d'esprit, laquelle se traduit, entre autres, par leur responsabilité respective d'exercer leur jugement en faveur de la mission de l'organisation.

1. Dispositions générales

1.1 OBJET

Le Code a pour objet de préserver et de renforcer la confiance des citoyens dans l'intégrité et l'impartialité de l'administration de la Régie, de favoriser une saine gestion de cette dernière et de responsabiliser les administrateurs.

Le Code établit des lignes directrices relatives aux questions suivantes :

- la discrétion et la confidentialité;
- l'indépendance;
- les conflits d'intérêts;
- l'utilisation de biens et de ressources de la Régie à des fins personnelles;
- les cadeaux, les marques d'hospitalité et les autres avantages;
- la prestation de services-conseils et d'autres services;
- les considérations politiques et la réserve;
- la communication avec les représentants des médias et le public.

1.2 CHAMP D'APPLICATION

Le Code s'applique aux membres du conseil d'administration de la Régie, que ceux-ci soient indépendants ou pas. L'administrateur doit en outre respecter les principes et règles du présent Code et il est également assujetti aux règles déontologiques prévues à la Loi sur la transparence et l'éthique en matière de lobbyisme (RLRQ, chapitre T-11.011) et au

Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics[73]. Ces lois et règlements, applicables en matière de gouvernance, peuvent être consultés sur l'Espace Gouvernance.

1.3 ADOPTION, RÉVISION ET INTERPRÉTATION

Le Code est établi conformément à la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (RLRQ, chapitre R-5), au Code civil du Québec, au Règlement intérieur de la Régie de l'assurance maladie du Québec et au Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics adopté dans le cadre de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif (RLRQ, chapitre M-30). Il reflète et, le cas échéant, complète les dispositions de ces derniers.

Le conseil d'administration de la Régie approuve le Code une fois que le comité de gouvernance, d'éthique et de ressources humaines lui en fait la recommandation.

Chaque administrateur est tenu, dans l'exercice de ses fonctions, de respecter les valeurs du conseil d'administration et de la Régie, les principes d'éthique et les règles de déontologie prévus par la loi, les règlements et le présent code. En cas de divergence, les principes et les règles les plus exigeants s'appliquent. L'administrateur doit, en cas de doute, agir selon l'esprit de ces principes et de ces règles. Sa conduite doit pouvoir résister à l'examen public le plus minutieux.

Aux fins d'application du Code, l'interdiction de poser un geste inclut la tentative de poser ce geste et toute participation ou incitation à le poser.

2. Principes d'éthique

2.1 MISSION, VALEURS ET PRINCIPES GÉNÉRAUX DE LA RÉGIE

La Régie a pour mission d'administrer les régimes publics d'assurance maladie et assurance médicaments : elle informe la population, gère l'admissibilité des personnes, rémunère les professionnels de la santé et assure une circulation sécuritaire de l'information.

Dans le cadre de son mandat, l'administrateur contribue à réaliser la mission de la Régie et s'engage ainsi à promouvoir les valeurs du conseil d'administration et organisationnelles suivantes :

Valeurs du conseil d'administration :

- la vigilance;
- l'intégrité;
- la responsabilité.

Valeurs organisationnelles :

- le respect;
- l'intégrité;
- l'équité.

De plus, l'administrateur s'engage à appliquer les principes de gestion suivants :

- s'appuyer sur la compétence des membres du conseil d'administration et du personnel de la Régie;
- veiller à la sécurité des personnes et à la protection des ressources matérielles de la Régie;
- favoriser des comportements professionnels et intègres en toute circonstance;
- favoriser la transparence de la gestion et le respect de principes d'éthique élevés.

73. Les lois et les règlements peuvent être consultés sur le site officiel des Publications du Québec.

2.2 RESPECT DU DROIT ET DES LOIS APPLICABLES

La contribution de l'administrateur doit se faire, pendant toute la durée de son mandat, dans le respect des lois et règlements auxquels la Régie et lui-même sont assujettis.

2.3 HONNÊTETÉ, LOYAUTÉ ET ÉQUITÉ

Pendant toute la durée de son mandat, l'administrateur doit agir avec honnêteté, loyauté et équité. Il doit prendre ses décisions indépendamment de toute considération incompatible avec la mission, la vision et les intérêts de la Régie.

2.4 COMPÉTENCE, PRUDENCE, DILIGENCE, EFFICACITÉ ET ASSIDUITÉ

Dans l'exercice de ses fonctions, l'administrateur doit faire preuve de compétence, de prudence, de diligence, d'efficacité et d'assiduité. Il doit maintenir à jour ses connaissances, avoir un jugement professionnel indépendant et impartial, puis contribuer aux délibérations au meilleur de sa compétence pour être en mesure de servir les intérêts de la Régie et de ses clientèles, et ce, dans les meilleures circonstances possible.

L'administrateur a le devoir de prendre connaissance du présent code ainsi que des politiques, des directives et des règles fixées par la Régie, de s'y conformer et d'en promouvoir le respect. Il doit également se tenir informé du contexte environnemental (économique, social et politique) dans lequel la Régie évolue et exerce sa mission.

Enfin, l'administrateur doit s'engager à consacrer le temps nécessaire pour acquérir une connaissance de la mission et du fonctionnement de la Régie, de ses enjeux et des risques associés ainsi que des défis à relever. Il doit aussi consacrer le temps et l'attention nécessaires à la maîtrise des dossiers soumis au conseil d'administration.

2.5 RELATIONS PROFESSIONNELLES

L'administrateur doit entretenir à l'égard de toute personne et de la Régie des relations fondées sur le respect, dans un esprit de travail collaboratif.

3. Règles de déontologie

3.1 DISCRÉTION ET CONFIDENTIALITÉ

L'administrateur est tenu à la discrétion quant à toute information dont il a connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions et au respect, pendant et après son mandat, du caractère confidentiel de l'information reçue. En outre, les délibérations et les décisions du conseil d'administration, les positions défendues par les administrateurs ainsi que les votes de ces derniers sont confidentiels.

L'administrateur ne peut pas non plus utiliser l'information confidentielle à son avantage personnel, ni à celui d'autres personnes (physiques ou morales), ni à celui d'un groupe d'intérêts.

L'administrateur a la responsabilité de prendre des mesures de sécurité visant à protéger la confidentialité de l'information à laquelle il a accès. Il doit notamment :

(i) ne pas laisser à la vue de tiers ou d'un membre du personnel non concerné les documents du conseil d'administration;

(ii) ne pas télécharger sur un équipement utilisé à des fins personnelles ou professionnelles autre que celui prêté par la Régie l'information transmise dans le cadre de la réalisation de son mandat;

(iii) prendre des mesures appropriées pour assurer la protection matérielle des documents;

(iv) éviter toute discussion pouvant révéler des informations confidentielles;

(v) ne pas communiquer à une personne autre qu'un administrateur du conseil d'administration un document du conseil d'administration sans l'autorisation préalable de la Régie;

(vi) se départir de tout document confidentiel du conseil d'administration qui n'est plus nécessaire à l'exécution de son mandat en le déchiquetant ou en le remettant au Secrétariat général et Services à la gouvernance;

(vii) respecter le matériel mis à sa disposition;

(viii) remettre, à la cessation de son mandat, sa tablette électronique, sa carte d'accès ainsi que tout document détenu concernant le conseil

d'administration, y compris le cahier de l'administrateur, au Secrétariat général et Services à la gouvernance.

3.2 INDÉPENDANCE

En vertu de la Loi sur la gouvernance et les sociétés d'État (RLRQ, chapitre G-1.02), un administrateur est réputé ne pas être indépendant :

1° s'il est ou a été, au cours des trois années précédant la date de sa nomination, à l'emploi de la Régie;

2° s'il est à l'emploi du gouvernement ou d'un organisme du gouvernement au sens de l'article 4 de la Loi sur le vérificateur général (RLRQ, chapitre V-5.01);

3° si un membre de sa famille immédiate fait partie de la haute direction de la Régie.

Font partie de la famille immédiate d'un administrateur son conjoint et ses enfants.

3.3 CONFLITS D'INTÉRÊTS

Il relève de la responsabilité de chacun des administrateurs de prendre les précautions nécessaires pour éviter de se placer dans une situation de conflit entre ses intérêts personnels et les obligations liées à la réalisation de son mandat. L'administrateur doit aussi éviter de se placer dans une situation pouvant jeter un doute raisonnable sur sa capacité à s'acquitter de ses devoirs avec honnêteté et impartialité. Lorsqu'une telle situation survient, même en dehors de sa volonté, il doit le divulguer immédiatement au président du conseil d'administration et y remédier sans tarder.

Pour qu'il y ait conflit d'intérêts, il suffit d'une situation de conflit apparent[74] ou potentiel[75] ou d'une possibilité réelle, fondée sur des liens logiques, que l'intérêt personnel soit préféré à l'intérêt de la Régie. Il n'est pas nécessaire que l'administrateur ait réellement profité de sa charge pour servir ses intérêts ou qu'il ait contrevenu aux intérêts de la Régie. Le risque qu'un conflit d'intérêts se produise est suffisant, puisqu'il peut mettre en cause la crédibilité de l'organisation. Aux fins de précision, un administrateur est en conflit d'intérêts s'il permet, ou semble permettre, que ses intérêts personnels ou ceux de sa famille, d'autres parents ou de personnes ayant des liens avec eux compromettent sa capacité de remplir ses fonctions à la Régie de façon objective, impartiale et efficace.

L'administrateur doit, notamment, éviter de se trouver dans une situation où lui ou un membre de sa famille immédiate, d'autres parents ou d'autres personnes ayant des liens avec eux puissent tirer profit, directement ou indirectement, d'un contrat conclu pour la Régie ou influencer la prise de décision.

L'administrateur qui assume des obligations envers d'autres entités peut parfois se trouver en situation de conflit d'intérêts. Dans le cas où le Code ne prévoit pas la situation dans laquelle il se trouve, il doit déterminer si son comportement respecte ce à quoi la Régie peut raisonnablement s'attendre de la conduite d'un administrateur dans ces circonstances.

L'administrateur doit également déterminer si une personne raisonnablement bien informée conclurait que les intérêts qu'il détient dans l'autre entité risquent d'influencer ses décisions et de nuire à son objectivité, à son intégrité ou à son impartialité. À cet égard, il peut consulter le comité de gouvernance, d'éthique et de ressources humaines.

Les situations suivantes peuvent constituer des conflits d'intérêts :

- avoir directement ou indirectement un intérêt dans une délibération du conseil d'administration;
- avoir directement ou indirectement un intérêt dans un contrat ou un projet de la Régie;
- obtenir ou être sur le point d'obtenir un avantage personnel qui résulte d'une décision de la Régie;
- avoir une réclamation litigieuse contre la Régie;
- se laisser influencer par des considérations extérieures telles que la possibilité d'une nomination ou des perspectives ou offres d'emploi.

74. Un conflit d'intérêts apparent existe lorsqu'une situation donnée pourrait être raisonnablement interprétée par le public comme porteuse d'un conflit réel. Un conflit apparent peut exister, que l'on se trouve ou non en présence d'un conflit réel.

75. Un conflit potentiel est une situation susceptible de se présenter.

3.4 UTILISATION DE BIENS ET DE RESSOURCES DE LA RÉGIE À DES FINS PERSONNELLES

L'administrateur ne doit pas confondre les biens de la Régie avec les siens et ne peut pas utiliser les biens et les ressources de la Régie à son profit ou au profit de tiers.

Les biens et les ressources de la Régie incluent, notamment :

- les biens matériels, y compris les biens électroniques;
- le personnel;
- le travail accompli par le personnel ou par une tierce partie, les dirigeants et les administrateurs de la Régie.

Chaque administrateur a l'obligation de protéger les biens et les ressources de la Régie et peut les utiliser seulement au profit de l'organisation.

3.5 CADEAUX, MARQUES D'HOSPITALITÉ ET AUTRES AVANTAGES

La Régie est particulièrement sensible à la façon dont le public perçoit les cadeaux, les marques d'hospitalité et les autres avantages que peut recevoir un administrateur. L'administrateur doit donc faire preuve de jugement pour éviter les situations de conflits.

Sous réserve de l'exception mentionnée au paragraphe suivant, l'administrateur (y compris les membres de sa famille immédiate) ne peut, directement ou indirectement, accepter ou solliciter des cadeaux, des marques d'hospitalité ou d'autres avantages (y compris une commission, des honoraires, un salaire, un paiement ou des articles comme des chèques-cadeaux, des titres, un abonnement ou des billets gratuits ou réduits pour des événements sportifs ou culturels). Il ne peut pas non plus, directement ou indirectement, accepter ou solliciter des cadeaux, des marques d'hospitalité ou d'autres avantages qui pourraient compromettre ou sembler compromettre son objectivité, son intégrité ou son impartialité dans le cadre de la réalisation de son mandat, ou qui pourraient le rendre redevable envers la personne, l'entreprise ou l'organisation qui les donne. Il ne peut pas non plus accepter de traitements ou de prix préférentiels d'un fournisseur existant ou éventuel de la Régie en raison de son mandat.

L'administrateur peut accepter des cadeaux, des marques d'hospitalité ou d'autres avantages seulement s'ils répondent aux critères suivants :

- ils découlent d'activités ou d'événements liés à la réalisation de son mandat;
- ils ne compromettent pas, ni ne semblent compromettre, son objectivité, son intégrité ou son impartialité ni celles de la Régie ou de toute autre personne et, dans tous les cas, sont d'usage et d'une valeur modeste. S'ils ne sont pas d'usage et d'une valeur modeste, l'administrateur doit immédiatement demander conseil au président du conseil d'administration, qui indiquera la ligne de conduite à suivre.

Dans le cadre de ses actions, l'administrateur doit, le cas échéant, prendre les mesures suivantes :

- dissuader les fournisseurs existants et éventuels de lui offrir des cadeaux, des marques d'hospitalité et d'autres avantages;
- aviser les fournisseurs existants et éventuels qu'ils ne peuvent maintenir une relation professionnelle avec lui que s'ils se conforment au Code, retourner les cadeaux, les marques d'hospitalité et les autres avantages inappropriés accompagnés d'un exemplaire du Code à titre de référence et toujours obtenir les conseils du président du conseil d'administration en cas d'incertitude.

En cas d'impossibilité de refuser des cadeaux, des marques d'hospitalité ou d'autres avantages non conformes aux critères énoncés ci-dessus, l'administrateur doit immédiatement demander conseil au président du conseil d'administration, qui lui indiquera la ligne de conduite à suivre.

3.6 PRESTATION DE SERVICES-CONSEILS ET D'AUTRES SERVICES

Un administrateur ne doit pas offrir ni dispenser, sur une base contractuelle, un service-conseil ou d'autres services à la Régie, que ce soit à titre personnel ou par l'intermédiaire d'une entité dans laquelle lui ou une personne qui lui est liée détient des intérêts.

3.7 CONSIDÉRATIONS POLITIQUES ET RÉSERVE

L'administrateur doit prendre ses décisions indépendamment de toute considération politique partisane afin de préserver l'intégrité et l'impar-

tialité de la Régie et pour s'assurer d'agir dans l'intérêt de la Régie et de ses clientèles. Par ailleurs, il doit toujours faire preuve de réserve dans la manifestation publique de ses opinions politiques.

3.8 COMMUNICATION AVEC LES REPRÉSENTANTS DES MÉDIAS ET LE PUBLIC

Le maintien de la réputation de la Régie et la cohérence des messages que l'organisation diffuse relèvent de la responsabilité exclusive de la Direction des communications de la Régie.

Lorsqu'un administrateur reçoit une demande de représentants des médias, il doit la faire parvenir sans délai à la Direction des communications, qui veillera à en assurer le suivi, s'il y a lieu.

Un administrateur est autorisé à faire des présentations devant d'autres groupes lors de séminaires publics, de conférences ou d'occasions similaires. Lors de ces séminaires, de ces conférences et de ces autres occasions, il doit préciser qu'il s'exprime à titre personnel et non pour le compte de la Régie. Ses remarques doivent être d'ordre général, et il doit éviter de faire des observations sur les activités de la Régie.

4. Modalités d'application

4.1 DÉCLARATION OBLIGATOIRE

L'administrateur doit déclarer par écrit, au président du conseil d'administration, toute situation susceptible d'affecter son statut.

De plus, l'administrateur qui a un intérêt direct ou indirect dans une organisation, une entreprise, une association ou relativement à une affaire quelconque mettant en conflit son intérêt personnel et celui de la Régie doit, sous peine de révocation, le dénoncer par écrit au président du conseil d'administration et, le cas échéant, s'abstenir de participer à toute délibération et à toute décision portant sur cette organisation, cette entreprise, cette association ou cette affaire. Il doit, en outre, se retirer de la séance pour la durée des délibérations et du vote relatifs à cette question afin de ne pas influencer la décision.

Le président du conseil d'administration doit, quant à lui, faire sa déclaration au Secrétariat général et Services à la gouvernance.

Le procès-verbal doit faire état de son absence ou de son abstention de participer aux délibérations.

4.2 DÉCLARATION D'INTÉRÊTS

Lorsqu'un administrateur entre en fonction à la Régie, il doit remplir le formulaire *Déclaration et engagement relatifs aux intérêts et autres fonctions des membres du conseil d'administration de la Régie* et le remettre au président du conseil d'administration. Dans ce formulaire, il est notamment demandé :

- de signer une déclaration officielle stipulant que l'administrateur a lu et compris le Code et qu'il s'y conformera;
- de fournir les renseignements suivants :
  - le nom et l'adresse de toute organisation, de toute entreprise, de toute association ou de toute autre entité pour laquelle il agit à titre de dirigeant ou d'employé ainsi que la fonction qu'il y occupe et la date de son entrée en fonction;
  - le nom et l'adresse de toutes les sociétés, une association, ou un organisme, à but lucratif ou sans but lucratif, de toutes les sociétés de personnes ou de toutes les autres entités envers lesquels il est associé;
  - toute situation, sur le plan personnel, professionnel ou philanthropique, concernant un membre de sa famille ou lui-même, qui est susceptible de créer un conflit avec l'exercice de son mandat au conseil d'administration.

De plus, chaque mois d'avril, le président du conseil d'administration doit signer une nouvelle déclaration d'intérêts afin de s'assurer, notamment, de l'exactitude des renseignements détenus.

Par ailleurs, l'administrateur doit également déclarer, en cours d'année et dès qu'il en a connaissance, toute modification à sa déclaration en transmettant un avis par écrit au président du conseil d'administration.

Lorsque la déclaration d'intérêts concerne le président du conseil d'administration, elle est remise au Secrétariat général et Services à la gouvernance.

Une déclaration de modification d'intérêts communiquée verbalement par un administrateur et consignée au procès-verbal d'une rencontre du conseil d'administration tient lieu de déclaration écrite. L'information sera consignée dans le dossier de déclaration d'intérêts du membre du conseil d'administration.

4.3 DÉFAUT DE CONFORMITÉ ET SANCTIONS

Un défaut de conformité à l'un ou l'autre des aspects du Code entraînera des sanctions qui différeront selon la nature, la gravité et la persistance du manquement. À cet effet, le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif est l'autorité compétente pour agir.

Lorsqu'une personne a des motifs raisonnables de croire qu'un administrateur n'a pas respecté l'une ou l'autre des dispositions du présent Code, le secrétaire général entreprend, auprès de l'autorité compétente, les démarches visant l'application du processus disciplinaire applicable en vertu du Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics.

4.4 SIGNALEMENT

Le respect du Code est une responsabilité partagée par chacun des administrateurs. Ainsi, l'administrateur qui connaît ou soupçonne l'existence d'une situation susceptible de contrevenir au Code doit la dénoncer au président du conseil d'administration. Cette dénonciation doit être faite par écrit, de façon confidentielle, et contenir l'information suivante :

(i) l'identité de l'auteur ou des auteurs impliqués;

(ii) la description de la situation;

(iii) la date ou la période de la survenance ou de l'émergence de la situation;

(iv) une copie de tout document qui soutient le signalement.

Lorsque cette situation concerne le président du conseil d'administration, la dénonciation est remise au Secrétariat général et Services à la gouvernance.

4.5 CESSATION DES FONCTIONS

Après avoir cessé d'être membre du conseil d'administration de la Régie, un administrateur ne peut pas agir de manière à tirer un avantage indu de sa charge antérieure. Il ne peut pas non plus donner à une personne ou à une organisation des conseils fondés sur des renseignements concernant la Régie qui n'étaient pas du domaine public et qu'il a obtenus pendant qu'il siégeait au conseil d'administration.

Il lui est également interdit, dans l'année qui suit la fin de ses fonctions, d'agir au nom ou pour le compte d'autrui relativement à une procédure, à une négociation ou à une autre activité à laquelle la Régie est partie et à propos de laquelle il détient de l'information qui n'est pas du domaine public.

Les administrateurs de la Régie ne peuvent pas traiter, dans les circonstances qui sont prévues au paragraphe précédent, avec l'administrateur public qui y est visé dans l'année où celui-ci a quitté ses fonctions.

4.6 RÔLE DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le président du conseil d'administration s'assure du respect des principes d'éthique et des règles de déontologie par les administrateurs.

Il assure le traitement des déclarations d'intérêts et fournit aux administrateurs qui en font la demande des avis sur ces déclarations ou sur toute autre question de nature éthique ou déontologique. À cette fin, il peut prendre conseil auprès du comité de gouvernance, d'éthique et de ressources humaines et de la répondante en éthique organisationnelle.

Lorsque la situation le requiert, en raison, notamment, d'un enjeu concernant la responsabilité ou le bon fonctionnement du conseil, le président en saisit le conseil et l'informe du suivi qu'il entend y apporter.

4.7 RÔLE DU SECRÉTARIAT GÉNÉRAL ET SERVICES À LA GOUVERNANCE

Le Secrétariat général et Services à la gouvernance assiste le président du conseil d'administration, le conseil d'administration et le comité de gouvernance, d'éthique et de ressources humaines dans la gestion du conseil d'administration et dans l'application du Code.

Il tient des archives où il conserve, notamment, les déclarations des administrateurs, les divulgations et les attestations qui doivent être transmises en vertu du Code ainsi que les rapports, les décisions et les avis consultatifs en découlant.

4.8 RÔLE DU COMITÉ DE GOUVERNANCE, D'ÉTHIQUE ET DE RESSOURCES HUMAINES

Conformément à la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État et à sa charte, le comité de gouvernance, d'éthique et de ressources humaines veille à l'élaboration, à l'évaluation et à la mise à jour du Code. Il assiste également le président du conseil d'administration et le conseil d'administration concernant l'application du Code.

ANNEXE 5
Complément d'information financière relative aux programmes administrés par la Régie

En complément de la section sur les ressources financières du présent rapport annuel, voici une présentation détaillée des coûts des programmes administrés par la Régie.

COÛT DES PROGRAMMES ADMINISTRÉS PAR LA RÉGIE
(en milliers de dollars)

	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014
Crédits d'assurance maladie					
Services médicaux	4 462 723	4 799 993	5 206 364	5 460 096	6 172 418
Médicaments et services pharmaceutiques	2 535 943	2 558 651	2 605 661	2 620 369	2 617 421
Aides techniques	153 292	147 432	161 156	163 839	175 389
Services dentaires	133 807	135 055	137 133	164 169	166 905
Services optométriques	42 242	41 018	44 774	47 599	51 177
Bourses	14 452	14 861	14 811	14 796	14 712
Sous-total	**7 342 459**	**7 697 010**	**8 169 899**	**8 470 868**	**9 198 022**
Autres programmes confiés					
Services médicaux	261 050	265 288	306 801	337 858	355 697
Médicaments et services pharmaceutiques	635 891	654 753	682 229	694 157	689 783
Aides techniques	-	-	-	-	47
Services hospitaliers	201 758	217 982	225 743	245 397	255 152
Services dentaires	2 888	2 793	2 619	2 725	2 869
Services optométriques	1 919	1 893	1 981	2 024	2 092
Services d'aide domestique	60 445	59 022	63 181	66 854	73 180
Aide financière (hépatite C)	368	863	(15)	(106)[76]	-
Sous-total	**1 164 319**	**1 202 594**	**1 282 539**	**1 348 909**	**1 378 820**
Total	**8 506 778**	**8 899 604**	**9 452 438**	**9 819 777**	**10 576 842**

76. Le programme québécois d'aide financière aux personnes infectées par le virus de l'hépatite C a pris fin le 30 juin 2010.

SERVICES MÉDICAUX
(en milliers de dollars)

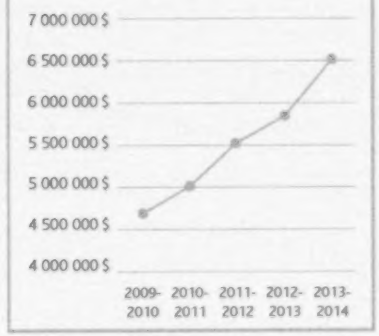
	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014
Crédits d'assurance maladie	**4 462 723**	**4 799 993**	**5 206 363**	**5 460 096**	**6 172 418**
Rémunération à l'acte	**2 851 211**	**3 078 284**	**3 275 086**	**3 407 368**	**3 857 083**
Spécialistes	1 662 565	1 802 972	1 906 147	1 974 064	2 323 171
Omnipraticiens	1 154 044	1 240 330	1 331 513	1 392 736	1 488 435
Remboursements aux personnes assurées[77]	1 922	1 632	942	1 230	910
Services professionnels reçus hors du Québec[77]	32 680	33 350	36 484	39 338	44 567
Rémunération à salaire et à la vacation	**384 007**	**390 040**	**416 693**	**445 216**	**480 921**
Vacation et honoraires forfaitaires	299 746	308 069	333 944	363 326	396 789
Salaires et honoraires fixes	84 261	81 971	82 749	81 890	84 132
Rémunération mixte	**1 026 692**	**1 108 777**	**1 259 202**	**1 189 198**	**1 431 031**
Spécialistes	1 022 958	1 105 033	1 255 408	1 185 948	1 427 728
Omnipraticiens	3 734	3 744	3 794	3 250	3 303
Rémunération à forfait et à primes[78]	**113 020**	**134 127**	**152 169**	**273 624**	**269 470**
Forfait	96 584	117 359	134 641	255 349	251 498
Primes	16 436	16 768	17 528	18 275	17 972
Avantages prévus au régime	**87 793**	**88 765**	**103 213**	**144 690**	**133 913**
Mesures incitatives et particulières[79]	42 064	39 959	42 433	89 368	74 508
Assurance responsabilité professionnelle	45 729	48 806	60 780	55 322	59 405
Autres programmes confiés	**261 050**	**265 288**	**306 801**	**337 858**	**355 697**
Rémunération des résidents en médecine	170 034	185 235	213 356	232 071	245 135
Commission de la santé et de la sécurité du travail	89 358	78 798	92 235	104 507	109 239
Soutien financier aux victimes d'immunisation	1 160	1 212	1 210	1 280	1 323
Évaluation de l'état mental d'un accusé	498	43	-	-	-
Total	**4 723 773**	**5 065 281**	**5 513 164**	**5 797 954**	**6 528 115**

77. Certains chiffres des exercices précédents ont été reclassés afin de les rendre conformes à la présentation pour l'exercice en cours.

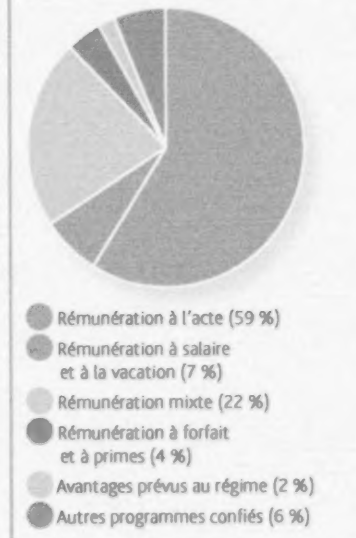
78. La rémunération à forfait et à primes est présentée distinctement de la rémunération à l'acte des omnipraticiens. En effet, ce mode de rémunération étant en hausse, il est comptabilisé distinctement depuis le 1er avril 2008, ce qui permet d'en assurer un meilleur suivi.

79. Les mesures incitatives et particulières correspondent à divers montants tels des primes, des frais ou des allocations versés à titre de compensation ou de remboursement conformément aux modes de rémunération stipulés à l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie (RLRQ, chapitre A-29).

ÉVOLUTION DES COÛTS
(en milliers de dollars)



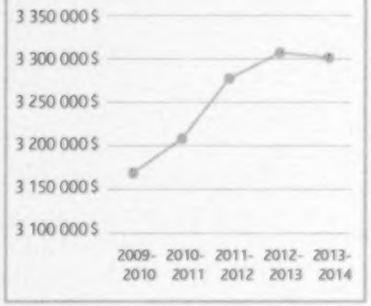
RÉPARTITION DES COÛTS



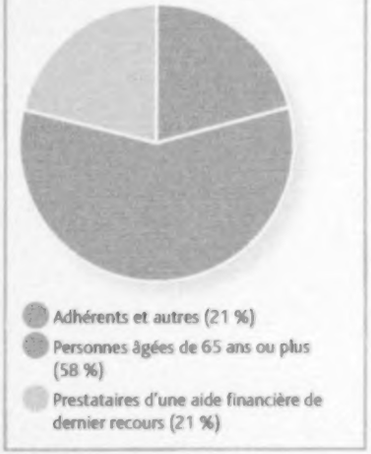
MÉDICAMENTS ET SERVICES PHARMACEUTIQUES
(en milliers de dollars)

	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014
Crédits d'assurance maladie	**2 535 943**	**2 558 651**	**2 605 661**	**2 620 369**	**2 617 421**
Personnes âgées de 65 ans ou plus (RPAM)[80]	1 855 761	1 867 509	1 912 997	1 918 333	1 916 578
Prestataires d'une aide financière de dernier recours (RPAM)	680 182	691 142	692 664	702 036	700 843
• de moins de 65 ans	671 228	682 391	684 698	694 585	693 671
• de 60 à 64 ans bénéficiaires d'une allocation de conjoint	6 254	6 028	5 229	4 785	4 316
• de 65 ans ou plus	2 700	2 723	2 737	2 666	2 856
Autres programmes confiés	**635 891**	**654 753**	**682 229**	**694 157**	**689 783**
Autres personnes admissibles au régime (RPAM)	632 821	651 393	678 737	690 362	685 503
Gratuité des médicaments pour :					
• les infections transmissibles sexuellement	874	931	868	955	1 066
• la chimioprophylaxie et la tuberculose	353	429	484	461	552
• la contraception orale d'urgence	1 511	1 569	1 630	1 690	1 845
• la pandémie	-	12	1	-	-
Achats de places dans les résidences privées d'hébergement	147	130	134	212	265
Transport des thérapies parentérales	185	289	375	477	552
Total	**3 171 834**	**3 213 404**	**3 287 890**	**3 314 526**	**3 307 204**

ÉVOLUTION DES COÛTS
(en milliers de dollars)



RÉPARTITION DES COÛTS

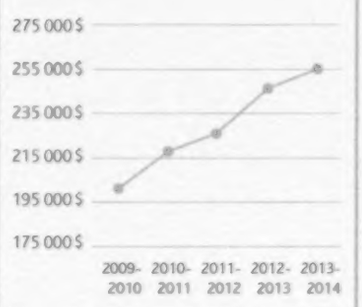


80. Le régime public d'assurance médicaments (RPAM) couvre les personnes âgées de 65 ans ou plus, les prestataires d'une aide financière de dernier recours et les personnes non admissibles à un régime privé d'assurance collective ou d'avantages sociaux. Les coûts sont assumés par le Fonds de l'assurance médicaments qui est financé, d'une part, par les primes perçues auprès des adhérents adultes et des personnes de 65 ans ou plus (présentées sous la rubrique « Autres programmes confiés ») et, d'autre part, par le Fonds général du fonds consolidé du revenu déterminé lors de l'allocation des crédits.

SERVICES HOSPITALIERS
(en milliers de dollars)

	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014
Autres programmes confiés					
Services rendus hors du Québec à des résidents du Québec	**161 143**	**175 640**	**185 619**	**203 387**	**212 046**
Ontario	121 358	140 370	147 081	158 434	161 969
Nouveau-Brunswick	18 140	16 793	19 380	20 872	17 736
Autres provinces	8 132	8 613	7 769	7 684	9 262
États-Unis	11 528	7 875	9 362	4 401	6 422
Autres pays	1 985	1 989	2 027	11 996	16 657
Services rendus au Québec à des résidents des autres provinces	**40 615**	**42 342**	**40 124**	**42 010**	**43 106**
Ontario	19 362	20 603	19 008	19 657	19 821
Nouveau-Brunswick	13 200	13 332	12 865	14 732	13 918
Terre-Neuve	1 393	1 066	1 126	1 327	1 430
Autres provinces	6 660	7 341	7 125	6 294	7 937
Total	**201 758**	**217 982**	**225 743**	**245 397**	**255 152**

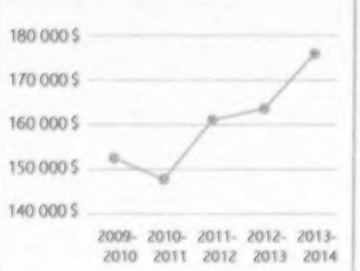
ÉVOLUTION DES COÛTS
(en milliers de dollars)



AIDES TECHNIQUES
(en milliers de dollars)

	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014
Crédits d'assurance maladie	**153 292**	**147 432**	**161 156**	**163 389**	**175 389**
Appareils suppléant à une déficience physique	93 736	93 020	97 130	101 267	110 393
Aides auditives	42 681	38 540	48 157	46 622	48 091
Appareils fournis aux stomisés permanents	9 399	8 807	8 886	9 018	9 121
Aides visuelles	5 348	5 131	4 910	4 998	5 796
Prothèses mammaires externes	1 732	1 561	1 636	1 563	1 641
Prothèses oculaires	396	373	437	371	347
Autre programme confié	**-**	**-**	**-**	**-**	**47**
Lymphoedème	-	-	-	-	47
Total	**153 292**	**147 432**	**161 156**	**163 839**	**175 436**

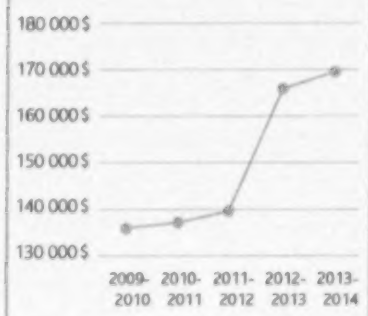
ÉVOLUTION DES COÛTS
(en milliers de dollars)



SERVICES DENTAIRES
(en milliers de dollars)

	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014
Crédits d'assurance maladie	**133 807**	**135 055**	**137 133**	**164 169**	**166 905**
Personnes assurées	**131 855**	**132 965**	**134 927**	**161 744**	**164 638**
Enfants (moins de 10 ans)	69 042	68 311	69 619	90 815	79 845
Prestataires d'une aide financière de dernier recours (10 ans ou plus)	44 384	45 726	45 534	50 804	62 716
Prothèses dentaires - Denturologistes	9 203	9 397	9 227	9 969	10 813
Prothèses dentaires - Dentistes	1 510	1 810	1 381	1 713	2 099
Chirurgie buccale	7 716	7 721	9 166	8 443	9 165
Mesures incitatives	**1 952**	**2 090**	**2 206**	**2 425**	**2 267**
Autre programme confié	**2 888**	**2 793**	**2 619**	**2 725**	**2 869**
Dentistes œuvrant dans une direction régionale de santé publique	2 888	2 793	2 619	2 725	2 869
Total	**136 695**	**137 848**	**139 752**	**166 894**	**169 774**

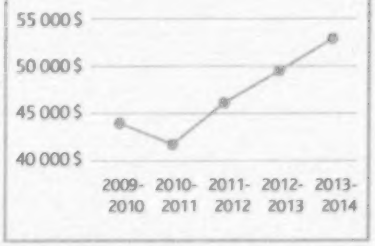
ÉVOLUTION DES COÛTS
(en milliers de dollars)



SERVICES OPTOMÉTRIQUES
(en milliers de dollars)

	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014
Crédits d'assurance maladie					
Personnes assurées	42 242	41 018	44 774	47 599	51 177
Autre programme confié					
Personnes ayant une déficience visuelle	1 919	1 893	1 981	2 024	2 092
Total	**44 161**	**42 911**	**46 755**	**49 623**	**53 269**

ÉVOLUTION DES COÛTS
(en milliers de dollars)



Régie de
l'assurance maladie
Québec